

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Tonasih, SST., M.Kes.

Vianty Mutya Sari, SST., M.Kes

Diyannah Kumalasary, SST., M.Kes



ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Penulis Utama:

Tonasih, SST., M.Kes.

Penulis:

Vianty Mutya Sari, SST., M.Kes

Diyanah Kumalasary, SST., M.Kes



ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Penulis Utama:

Tonasih, SST., M.Kes.

Penulis:

Vianty Mutya Sari, S.ST., M.Kes
Diyanaah Kumalasary, SST., M.Kes

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Siti Hartina Fatimah
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-45-0

Cetakan Pertama:

November, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Alhamdulillahi rabbil 'aalamiin. Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT yang telah melimpahkan taufiq, rahmat, hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Nifas. Buku ini disusun dengan tujuan untuk membantu para pembaca menambah pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan masa nifas dan menyusui.

Penulis dapat menyelesaikan buku ini tepat pada waktunya karena banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Tim Optimal yang tanpa kenal lelah membantu memfasilitasi penulis dalam menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya dalam Penulisan dan Penerbitan Buku Ajar.
2. Teman-teman penulis yang dengan gigihnya menyelesaikan penulisan buku ini tanpa mengenal lelah.
3. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung dan membantu penyelesaian buku ini.

Penulis tidak dapat membalas semua kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak, kami hanya bisa mendo'akan semoga segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan berupa pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, begitu juga dengan buku ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang. Harapan penulis, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Cirebon, 29 Oktober 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I KONSEP DASAR MASA NIFAS	1
A. Pengertian Masa Nifas.....	2
B. Tiga Hal Penting Masa Nifas	2
C. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	3
D. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas.....	3
E. Tahapan/Perubahan dalam Masa Nifas	4
F. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	5
BAB II ADAPTASI FISIOLOGIS MASA NIFAS	7
A. Perubahan Sistem Reproduksi.....	8
B. Perubahan Sistem Pencernaan	13
C. Perubahan Sistem Perkemihan.....	15
D. Perubahan Sistem Muskuloskeletal.....	16
E. Perubahan Helmatologi	16
F. Perubahan Sistem Kardiovaskuler	16
G. Tahapan Masa Nifas	17
BAB III ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS	19
A. Adaptasi Psikologis pada Postpartum	20
B. Peran Bidan Pada Adaptasi Ibu Masa Nifas	22
C. Postpartum Blues.....	22
D. Depresi Postpartum	26
E. Psikosis	30
F. Kesedihan dan Duka Cita.....	33

BAB IV KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS.....	37
A. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi.....	38
B. Mobilisasi dan Ambulasi Dini (Early Ambulation).....	42
BAB V PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI	49
A. Manajemen Laktasi	50
B. Proses Laktasi.....	54
BAB VI DUKUNGAN MENYUSUI	57
A. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI.....	58
B. Upaya Bidan Dalam Usaha Memperbanyak Produksi ASI.....	58
C. Nasihat Praktis Ibu Menyusui.....	58
D. Langkah-langkah Mendukung Ibu Menyusui (Dr. Jeanne)	59
E. Cara Meningkatkan Kepercayaan Diri.....	59
BAB VII PERALATAN DAN TEKNOLOGI BREASTFEEDING.....	61
A. Pillow Breastfeeding	62
B. Cup Feeder.....	63
C. Breast Pump	63
D. Breast Pad.....	65
E. Nipple Shield	65
F. Breast Relaxant	66
G. Breast Shell.....	66
H. Milk Feeding Tube/ Supplemental Nursing System (SNS)	67
BAB VIII MASALAH YANG LAZIM PADA MASA NIFAS	69
A. Perdarahan postpartum	70
B. Infeksi Masa Nifas (Infeksi Puepuralis).....	70
C. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Bekemih	70
D. Sakit Kepala, Nyeri Epigastric, dan Penglihatan Kabur	71
E. Puting Susu Lecet	71

F. Bendungan ASI.....	71
G. Mastitis	72
H. Merasa Sangat Sedih Atau Merasa Tidak Mampu Mengasuh Anak Sendirian	72
BAB IX ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS ABNORMAL, PADA KONDISI KHUSUS DAN POST SC DI RUMAH SAKIT, ASUHAN PADA IBU NIFAS YANG BERDUKA DAN KEHILANGAN.....	73
A. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Abnormal	74
B. Asuhan Kebidanan Dengan Kondisi Khusus	106
C. Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit.....	108
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Yang Berduka dan Kehilangan	130
BAB X KONSEP HOME VISIT.....	137
A. Kunjungan Rumah.....	138
B. Asuhan Lanjutan Masa Nifas di Rumah.....	139
C. Penyuluhan Masa Nifas	140
BAB XI PATIENT SAFETY PADA ASUHAN POSTNATAL	141
A. Pengertian	142
B. Tantangan Utama Patient Safety	142
C. Standar Keselamatan Pasien.....	143
D. Kejadian Tidak Diharapkan.....	144
E. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas	146
BAB XII MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS NORMAL.....	147
A. Konsep Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan	148
B. Pengertian Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan	148
C. Langkah-Langkah Pokok Manajemen Kebidanan	150
D. Prinsip Manajemen Kebidanan.....	151
E. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan.....	152
F. Sasaran Manajemen Kebidanan.....	153

G. Proses Manajemen Kebidanan	154
BAB XIII MANAJEMEN DAN ADMINISTRASI OBAT YANG DIGUNAKAN DALAM ASUHAN NIFAS	163
A. Manajemen Obat.....	164
B. Administrasi Obat.....	165
C. Konsep Farmakodinamik dan Farmakokinetik.....	165
D. Obat-Obatan Pada Masa Nifas.....	166
E. Kewenangan Bidan Dalam Pemberian Obat.....	173
BAB XIV RISK ASESSMENT TOOLS	175
A. Pengertian	176
B. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas.....	176
C. Alat Deteksi Risiko.....	177
D. Edinburgh Pospartum Depression Scale (EPDS)	177
BAB XV DOKUMENTASI HASIL ASUHAN MASA POST PARTUM.....	179
A. Pendokumentasian	180
B. Pengertian Dokumentasi Kebidanan	180
C. Kategori Informasi yang Ada Dalam Status Pasien	180
D. Tujuan Dokumentasi.....	180
E. Prinsip – Prinsip Pencatatan/Dokumentasi	181
F. Teknik Pencatatan	181
G. Jenis – Jenis Pencatatan	182
H. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan.....	182
I. Model Pendokumentasian SOAP.....	185
J. Model Pendokumentasian SOAPIER.....	186
DAFTAR PUSTAKA	187
BIOGRAFI PENULIS	191

BAB I

KONSEP DASAR MASA NIFAS



BAB I

KONSEP DASAR MASA NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003:003). Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu. Masa nifas adalah akhir periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta dan berlangsung sekitar 6 minggu (Varney, 1997). (Sari, 2021)

B. Tiga Hal Penting Masa Nifas

1. Pengecilan rahim
 - a. Setelah bayi lahir, berat rahim 1000 gram, diraba setinggi pusat
 - b. Plasenta lahir 2 jari dibawah pusat
 - c. Setelah 1 minggu berat uterus 500 gram, pertengahan pusat simfisis
 - d. Sekitar 2 minggu berat uterus 300 gram dan tidak teraba lagi
 - e. Setelah 6 minggu berat uterus 40 – 60 gram
 - f. 8 minggu sebesar normal 30 gram
 - g. Selama masa pemulihan bukan saja rahim tetapi juga kondisi tubuh ibu secara keseluruhan (Rustam, Mochtar 1998) dalam (Sari, 2021)
2. Kekentalan darah
 - a. Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang
 - b. Bila dilakukan pemeriksaan kadar Hb nya akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya: 11 – 12 gr %
 - c. Jika Hb nya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah
 - d. Oleh karena itu, diberi obat penambah darah
 - e. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula.
 - f. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal

- g. Umumnya terjadi pada hari ke-3 sampai dengan hari ke- 15 *Post partum*
- 3. Proses menyusui dan laktasi
 - a. Proses ini timbul setelah plasenta lepas
 - b. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI
 - c. Setelah plasenta lepas hormon plasenta tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI
 - d. ASI keluar 2 – 3 hari Postpartum
 - e. Namun, hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah mengandung antibodi.

C. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5. Mendapatkan kesehatan emosi.

D. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

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

- 1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan (terus menerus) selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.

E. Tahapan/Perubahan dalam Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uterus. Bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu secara teratur.

2. *Early Postpartum (Puerperium Dini)*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. *Late Postpartum (Remote puerperium)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Masih dalam kontrol bidan. Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

F. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 (empat) kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

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

Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

BAB II

ADAPTASI FISIOLOGIS MASA NIFAS



BAB II

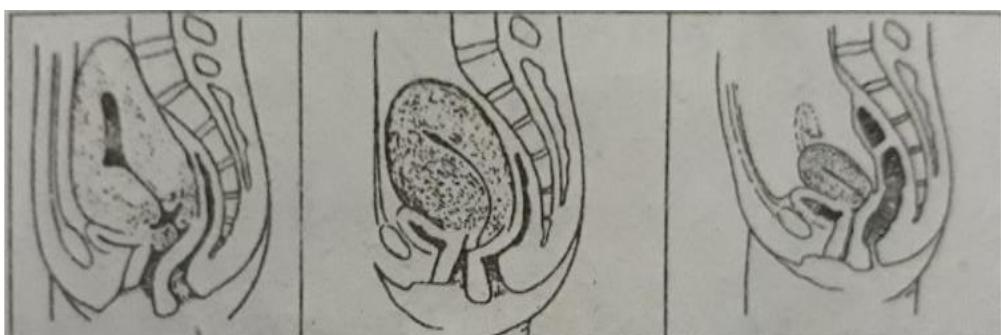
ADAPTASI FISIOLOGIS MASA NIFAS

Masa nifas/*postpartum* merupakan peristiwa yang fisiologis, karena pada dasarnya tubuh akan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil secara alami. Tentunya dalam pemulihan ini memerlukan adaptasi yang erat kaitannya dengan hormon, sistem organ dan perubahan fisik yang saling terhubung satu dengan lainnya. Adaptasi fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

A. Perubahan Sistem Reproduksi

Keadaan tubuh ibu berubah setelah proses persalinan berlangsung, hal ini dapat dibuktikan dengan pengeluaran ASI pada payudara, uterus yang kembali mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal. Untuk menilai keadaan ibu, perlu diketahui perubahan sistem reproduksi pada masa nifas:

1. Uterus



(sumber : Garey dan Govam dalam Nurul Azizah, 2019)

Gambar 1.
Proses involusi uterus

Setelah plasenta lahir, secara bertahap uterus akan mengecil dan kembali pada keadaan sebelum hamil dan bersalin (*Involusi*). Penyebab *involusi* uterus adalah proses *autolisis* yaitu zat protein dinding rahim dipecah, diserap, kemudian dibuang melalui urin sehingga kadar nitrogen dalam urin sangat tinggi. Hal ini menyebabkan masing-masing sel menjadi lebih kecil karena sitoplasma yang berlebih dibuang (Febi sukma, 2021). Proses dalam *involusi* uterus adalah sebagai berikut:

- a. *Autolysis* adalah proses pencernaan komponen sel oleh *hidrolase endogen* yang dilepaskan dari *lisosom* setelah kematian sel. Jaringan otot yang sempat mengendur karena panjangnya bertambah 10 kali lipat dan lebarnya bertambah 5 kali lipat dari semula saat hamil akan diubah ukurannya menjadi lebih kecil oleh enzim *proteolitik*. Hal ini menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding *endometrium* tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.
- b. Pada sistem vaskuler dan limfatis terdapat *macrophages* dan *polymorph phagolitik*
- c. Pengaruh hormon oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan berdampak pada kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi tempat implantasi plasenta dan perdarahan (Adina, 2022)

Pada saat nifas pembuluh darah uterus yang besar sudah tidak diperlukan lagi, karena permukaan yang luas dan besar memerlukan banyak pasokan darah. Pembuluh darah ini akan menua kemudian lenyap dengan penyerapan kembali endapan hialin dan akhirnya akan digantikan oleh pembuluh darah baru yang lebih kecil.

Ukuran uterus yang berkurang tidak akan mengurangi jumlah otot sel, namun ukuran sel akan berkurang saat membebaskan diri dari bahan seluler yang berlebihan. Proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Involusi uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat - symphisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

(sumber : Reni, 2019)

2. *Lokhea*

Merupakan ekskresi cairan yang berasal dari *cavum* uteri selama masa nifas yang mempunyai reaksi basa/ alkalis disebabkan perlukaan dalam rahim, terutama luka plasenta. Pada *lokhea* terdapat eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. *Lokhea* ada yang bersifat normal dan tidak normal Berikut macam-macam *lochea*:

Tabel 2.2
Jenis-jenis *Lokhea*

Normal			
Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Lochea Rubra (Cruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	<p>Terdiri dari darah segar, jaringan, sisa plasenta,dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang berkelanjutan pada periode nifas menandakan adanya perdarahan pospartum sekunder yang disebabkan oleh sisa plasenta atau selaput ketuban.</p>
<i>Sanguinolenta</i>	4 – 7 Hari	Merah kecoklatan	Lendir bercampur sisa darah

Normal			
Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
		dan berlendir	
<i>Serosa</i>	7 – 14 Hari	Kuning kecoklatan	Lebih banyak serum dibanding darah, juga terdapat leukosit dan laserasi atau robekan plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang menetap pertanda endometriosis, terutama jika dibarengi demam, serta rasa sakit dan Nyeri tekan pada abdomen
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung	putih	Mengandung leukosit sel desidua dan sle epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Tidak Normal			
<i>Lochea</i> <i>Purulenta</i>			Keluar cairan seperti nanah dan berbau

Normal			
Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
			busuk, pertanda infeksi
<i>Lochea Stasis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar keluarnya

(sumber : (Febi sukma, 2021)

3. Serviks, Perineum, Vulva dan Vagina

Serviks juga mengalami involusi seperti uterus, perubahan serviks yang terjadi saat masa nifas yaitu bentuk serviks akan membuka seperti corong. Penyebabnya adalah kontraksi korpus uteri, namun serviks uteri tidak berkontraksi sehingga membentuk cincin semu sebagai pembatas antara korpus dan serviks. Pada masa ini serviks berwarna merah kehitaman dikarenakan kumpulan pembuluh darah. Teksturnya lunak, terkadang terdapat perlukaan kecil atau sedikit laserasi. Robekan serviks akibat proses dilatasi persalinan menyebabkan proses involusinya tidak akan sempurna bentuknya seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali (Nurul Azizah, 2019).

Setelah proses persalinan berlangsung, perineum akan mengendur disebabkan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju saat proses persalinan ketika perineum merenggang. Tonus otot perineum sudah kembali pada keadaan sebelum hamil pada hari ke 5 pospartum, walaupun tidak sesempurna saat sebelum melahirkan. Karena itu pentingnya melakukan senam nifas pada masa ini (Reni, 2019)

Vagina dan vulva selama beberapa hari setelah persalinan kedua organ tersebut masih dalam keadaan normal, setelah 3

minggu postpartum organ ini kembali pada keadaan sebelum hamil, hal ini dibarengi dengan rugae dalam vagina perlahan muncul dan bentuk labia menjadi lebih menonjol (Reni, 2019)

4. Payudara

Perubahan payudara pada saat masa nifas yaitu : setelah persalinan kadar hormon progesteron menurun secara signifikan menyebabkan peningkatan hormon prolaktin, ASI mulai diproduksi pada hari ke 2 atau ke-3 pasca salin sebelum itu payudara ibu masih mengeluarkan kolostrum (Reni, 2019)

B. Perubahan Sistem Pencernaan

Dalam Andina (2022) perubahan sistem pencernaan selama kehamilan dan nifas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Perbedaan Sistem Pencernaan Saat Kehamilan dan Nifas

No	Masa Kehamilan	Masa Nifas
1	Kadar Progesteron Tinggi	Kadar Progesteron Menurun

- a. Mengaggu keseimbangan cairan tubuh. Progesterone yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin. Yang sedang tumbuh pasti akan membutuhkan banyak sekali cairan.
- b. Meningkatkan kolesterol dalam darah
- c. Melambatkan kontraksi otot polos pada organ-organ pencernaan sehingga menyebabkan turunnya gerakan peristaltik yang akan mengarah pada mual
- a. Menurunnya kadar progesterone akan memulihkan sistema pencernaan yang semula mengalami perubahan ketika masa kehamilan . tonus dan motilitas ototaktaus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar system pencernaan.
- Asuhan yang dilakukan :
- a. Memperbanyak minum minimal 3 liter perhari
- b. Meningkatkan makanan yang berserat , buah-buahan

No	Masa Kehamilan	Masa Nifas
	dan konstipasi atau sembelit. Konstipasi disebabkan oleh banyaknya jumlah feses dalam usus yang tidak sebanding dengan jumlah cairan yang ada, karena cairan telah banyak diserap untuk keperluan ibu dan bayi sehingga feses menjadi keras.	c. Biasakan BAB tepat waktu, saat pertama kali ada dorongan untuk BAB d. Penggunaan laksatif untuk melunakan feses
2	Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak	Sekresi saliva norman
	Pada keadaan ini gigi berlubang menjadi lebih mudah terjadi, sehingga pada masa kehamilan membutuhkan perawatan gigi yang lebih baik untuk mencegah karies. Selain itu mual muntah juga bisa terjadi akibat produksi saliva yang berlebih pada trimester	Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas
3	Asam lambung menurun	Asam lambung normal
	Menurunnya asam lambung akan menyebabkan pengosongan lambung, sehingga menyebabkan kembung.	
4	Pembesaran uterus akan menekan diafragma	Uterus kembali keukuran semula
	a. Tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan akan	

No	Masa Kehamilan	Masa Nifas
	<p>menyebabkan konstipasi atau sembelit.</p> <p>b. Pada bulan terakhir kehamilan, Nyeri uluhati dan pencernaan asam menjadi ketidaknyamanan akibat tekanan keatas dari uterus</p>	
5	Pelebaran pembuluh darah rektum (hemoroid)	Pembuluh darah kembali ke ukuran semula
	Hal tersebut dapat terjadi pada persalinan rektum dan otot-otot yang mneyokongnya akan sangat teregang	Ibu pospartum menduga akan merasakan Nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu kebasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot normal.

(Sumber : Andina, 2022)

C. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih pada hari ke 2 -5 postpartum menjadi kurang sensitive dan kapasitanya bertambah 3000 ml perhari. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh.Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan tadi.Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali pada akhir postpartum minggu keempat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologisjak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochia (Febi sukma, 2021).

D. Perubahan Sistem Muskulosketal

Ligamen-ligamen, fasia dan diagfragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sediakala. Tidak jarang *ligament rotundum* mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi *lordosis* kembali secara perlahan-lahan (Kasmiati, 2023).

E. Perubahan Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. *Leukosit* akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien telah dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas (Rika dalam (Kasmiati, 2023).

F. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam *haemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal sesudah 4-6 minggu pospartum. Volume darah ibu cenderung akan bertambah hal ini menyebabkan kinerja jantung bertambah dan dapat menyebabkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia, umumnya keadaan ini terjadi pada hari ke 4-5 pospartum (Andina. 2022)

G. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini / Immediate Postpartum

Terjadi ketika placentia lahir sampai dengan 24 jam setelahnya, periode ini disebut juga masa pemulihan, masalah yang kadang terjadi pada periode ini adalah perdarahan penyebabnya banyak faktor, salah satunya adalah atonia uteri. Namun jika tidak ada indikasi khusus pada periode ini ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.

2. Puerperium Intermedia / Early Postpartum

Periode ini berlangsung pada 24 jam – 8 minggu postpartum, secara fisiologis fase ini merupakan merupakan waktu pengembalian alat genitalia interna dan eksterna pada keadaan seperti sebelum hamil. Hal yang perlu diperhatikan bidan yaitu : proses involusi uteri, perdarahan abnormal, lochia, infeksi masa nifas, pemenuhan nutrisi dan cairan yang cukup, serta pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang tepat.

3. Remote Pueperium / Periode Late Postpartum

Merupakan waktu yang diperlukan ibu nifas untuk kembali pulih keadaan fisiknya dan sehat sempurna seperti keadaan sebelum hamil waktunya relatif bisa dalam rentang minggu, bulan atau tahun. Pada periode ini asuhan yang dapat dilakukan bidan adalah: melakukan perawatan dan pemeriksaan masa nifas dan KIE tentang keluarga berencana.

BAB III

ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB III

ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS

A. Adaptasi Psikologis pada *Postpartum*

Tahapan fase *postpartum* nifas yaitu saat di mana seorang wanita menderita stres setelah bersalin, khususnya bagi yang baru memiliki anak (primi para). Beberapa masalah yang dialami ibu menjadikannya putus asa. Seringkali para ibu yang telah bersalin merasa banyak tekanan, yang sebetulnya suatu hal yang biasa. Seorang ibu harus mampu beradaptasi terhadap perubahan peran yang terjadi. Bayi yang baru lahir merupakan salah satu hal yang membuat tanggung jawab ibu menjadi besar.

Ketika melakukan penyesuaian sesudah bersalin, tahap-tahap yang akan dialami oleh seorang wanita, antara lain:

1. Tahap *Taking In*

Tahap ini adalah fase ketergantungan, di mana terjadi pada hari kesatu sampai kedua sesudah bersalin, hingga ibu terlihat tidak aktif pada lingkungan sekitarnya. Rasa tidak nyaman yang dirasakan yaitu perasaan mulas, sakit di bagian yang dijahit, tidur tidak cukup, kecapekan. Hal-hal yang harus mendapat perhatian pada tahap ini yaitu komunikasi terapeutik, cukup makan dan istirahat. Kelainan psikologis yang bisa terjadi pada tahap ini yaitu:

- a. Perasaan kecewa disebabkan keinginannya tidak tercapai, contohnya tentang kondisi karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara Bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantunya. Ibu akan merasa tidak nyaman karena hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama (Siti Saleha, 2009).

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Siti Saleha, 2009).

3. 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.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua
- b. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat
- c. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya
- d. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan (Siti Saleha, 2009)

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik. Istirahat, memakan makanan bergizi, sering menghirup udara segar, dan lingkungan yang bersih.
- b. Psikologi. Stres setelah persalinan dapat segera distabilkan dengan dukungan dari keluarga yang menunjukkan rasa simpati, mengakui dan menghargai ibu.
- c. Sosial. Menemani ibu bila terlihat kesepian, ikut menyayangi anaknya, menanggapi dan memerhatikan kebahagiaan ibu, serta menghibur bila ibu terlihat sedih.
- d. Psikososial. (Siti Saleha, 2009)

B. Peran Bidan Pada Adaptasi Ibu Masa Nifas

1. Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin
2. Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
3. Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
4. Memberikan bantuan dalam merawat bayi
5. Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi.

C. Postpartum Blues

1. Pengertian

Postpartum Blues merupakan suatu fenomena psikologis yang dialami oleh ibu dan bayinya. Biasanya terjadi pada hari ke 3 sampai ke-5 post partum. Angka kejadiannya 80% dari ibu post partum 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.

2. Gejala-gejala *Postpartum Blues*:

- a. Sedih
- b. Cemas tanpa sebab
- c. Menangis tanpa sebab
- d. Tidak sabar
- e. Tidak percaya diri
- f. Sensitif
- g. Mudah tersinggung (*iritabilitas*)
- h. 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 post partum. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada hal yang salah namun mereka sendiri tidak mengetahui penyebabnya.

3. Faktor Penyebab *Postpartum Blues*

Banyak faktor yang dapat menyebabkan post partum blues, antara lain:

a. 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.

b. Faktor demografik

1) Faktor usia yang terlalu muda atau terlalu tua.

2) Pengalaman proses kehamilan dan persalinan.

3) 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).

c. 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.

d. 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.

e. 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 post partum 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 (Bahiyyatun, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Tonasih, Sari (2018) di Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah Kecamatan Harjamukti melalui wawancara pada ibu nifas didapatkan 10 orang ibu nifas mengalami postpartum blues dari 20 orang ibu nifas.

Faktor-faktor penyebab timbulnya *post partum blues* antara lain:

- a. Faktor hormonal
- b. Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita
- c. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional kompleks
- d. Faktor umur dan paritas (jumlah anak)
- e. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan
- f. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan (seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, dan sosial ekonomi), kecukupan dukungan dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman), stress dalam keluarga (faktor ekonomi memburuk), stress yang dialami wanita itu sendiri, kelelahan pasca melahirkan, perubahan peran yang dialami ibu, rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya, problem anak (Suherni, 2009).

Hasil Penelitian yang dilakukan ibu postpartum 1-40 hari yang ditemui di Wilayah Kerja Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon periode 1-20 Januari 2018 sebanyak 41 ibu postpartum. Didapatkan bahwa sebagian besar ibu mengalami postpartum blues yaitu 73,2% atau sebanyak 30 orang dari 41 ibu postpartum. Namun dari hasil penelitian berdasarkan uji statistik chi square diperoleh umur ibu nilai ρ sebesar 0,345, pendidikan dengan nilai ρ sebesar 0,499, pekerjaan dengan nilai ρ sebesar 0,448, paritas dengan nilai ρ sebesar 0,543 dan dukungan keluarga dengan nilai ρ sebesar 0,148 yang berarti bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan keluarga tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian postpartum blues. Oleh karena itu diperlukan pengkajian pemantauan lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian postpartum blues pada ibu.

Berikan anjuran-anjuran/advice pada ibu dan keluarga:

- a. Anjurkan pada ibu untuk melepaskan saja emosi tidak perlu ditahan-tahan. Ingin menangis, marah, lebih baik diekspresikan saja.
- b. Usahakan agar ibu mendapatkan istirahat yang cukup (kalau ada kesempatan gunakan untuk tidur, walaupun hanya 10 menit)
- c. Berikan motivasi pada ibu, agar ibu menyadari badai pasti berlalu. Rasa sakit setelah melahirkan pasti akan sembuh, rasa sakit ketika awal-awal memberi ASI pasti akan hilang, teror tangis bayi lambat laun akan berubah menjadi ocehan dan tawa yang menggembaskan, bayi yang "menjengkelkan", beberapa bulan lagi akan menjadi bayi mungil yang menakjubkan, dan lain-lain
- d. Minta bantuan orang lain, misalnya kerabat atau teman untuk membantu mengurus si kecil
- e. Ibu yang baru saja melahirkan sangat butuh istirahat dan tidur yang cukup. Lebih banyak istirahat di minggu minggu dan bulan-bulan pertama setelah melahirkan, bisa mencegah depresi dan memulihkan tenaga yang seolah terkuras habis
- f. Hindari makan manis serta makanan dan minuman yang mengandung kafein, karena kedua makanan ini berfungsi untuk memperburuk depresi
- g. Konsumsi makanan yang bernutrisi agar kondisi tubuh cepat pulih, sehat dan segar
- h. Coba berbagi rasa dengan suami atau orang terdekat lainnya, dukungan dari mereka bisa membantu mengurangi depresi

Peran bidan

- a. Menjalin hubungan baik dengan keluarga dalam mengembangkan upaya menjalin kasih sayang dengan bayinya.
- b. Hal ini merupakan tanda awal kesulitan dalam pengasuhan anak di masa yang akan datang
- c. Waspada terhadap reaksi negatif yang menonjol dari orang tua, seperti:
 - 1) Perilaku negatif orang tua
 - 2) Sikap verbal dan nonverbal
 - 3) Interaksi yang tidak mendukung (tidak menyentuh bayinya)
 - 4) Ucapan kekecewaan/merendahkan
 - 5) Upaya memperkokoh hubungan bayi dengan orang tuanya (seperti menggendong, mengajak bayinya bercerita, dan sebagainya)

- 6) Mendorong orang tua untuk melihat dan memeriksa bayi mereka dengan komentar positif tentang bayinya (Bahiyatun, 2009).

Post partum blues ini apabila tidak ditangani secara tepat dapat menjadi lebih buruk atau lebih berat, *post partum* yang lebih berat disebut *post partum depresi (PPD)* yang melanda sekitar 10% ibu baru. Jika ditemukan sejak dini penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan dan konsultasi dengan psikiater, jika depresi yang ibu alami berkepanjangan mungkin ibu perlu perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu penting sekali bagi seorang bidan untuk mengetahui gejala dan tanda dari *post partum blues* sehingga dapat mengambil tindakan mana yang dapat diatasi dan mana yang memerlukan rujukan kepada yang lebih ahli dalam bidang psikologi.

D. Depresi Postpartum

1. 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.

Bukti-bukti penelitian epidemiologi menunjukan bahwa faktor penyebab atau kausatif depresi postpartum adalah karena adanya faktor-faktor psikososial seperti; kejadian hidup yang penuh stress, adanya konflik hubungan, tidak adanya pasangan yang mendukung, tingkat stressor obstetrik yang tinggi, tidak bekerja, status sosial ekonomi rendah dll (O'Hara et al 1991).

Gangguan depresi postpartum dapat memiliki bentuk yang berbeda-beda. Namun secara umum dalam bentuk yang paling ringan, dapat berupa gejolak berbagai pergolakan emosi pada masa nifas dan mungkin tidak mudah dibedakan dari perubahan emosi yang dialami selama masa transisi peran menjadi ibu atau pada *postpartum blues*. Namun depresi postpartum yang lebih berat, gejalanya dapat dibedakan dengan jelas dari perubahan emosi yang normal. Depresi postpartum dapat terjadi pada bulan pertama postpartum, biasanya pada saat bidan sudah mulai menghentikan asuhan, dan dapat berlangsung hingga setahun (Fraser & Cooper, 2009).

Tanda-tanda awal depresi *postpartum* meliputi kecemasan dan kekhawatiran terhadap bayi. Perasaan tidak mampu melakukan coping dan perasaan tertekan dengan tuntutan menjadi ibu dan memiliki bayi baru lahir, hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur. Biasanya muncul perasaan sedih, tidak mampu, tidak berharga, kehilangan nafsu makan, harga diri rendah, serta menurunnya suasana hati secara terus-menerus, serta hilangnya kegembiraan dan spontanitas.

Gambaran tersebut tidak sulit untuk dideteksi, tetapi mungkin terabaikan oleh para bidan atau tenaga kesehatan yang lain yang menangani ibu *postpartum*. Ada masalah lain yang menyebabkan depresi masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan di kalangan masyarakat, yang membuat banyak ibu memilih untuk diam. Ibu mungkin merasa bersalah, terisolasi, dan merasa gagal ketika seharusnya mereka merasakan kemenangan dan puas memperoleh peran ibu yang kuat. Beberapa ibu dan pasangannya mungkin tidak tahu secara jelas mengenai tanda dan gejala depresi postpartum (Fraser & Cooper, 2009).

Bidan harus cermat dalam melakukan pengkajian, sehingga dapat mengidentifikasi adanya tanda dan gejala depresi postpartum. Ibu mungkin akan menyembunyikan kondisi emosinya atau tidak terbuka mengenai apa yang dirasakannya, termasuk dengan pasangan maupun orang-orang di sekelilingnya. Melalui kunjungan nifas yang efektif serta interaksi yang positif antara bidan dengan ibu, dimana kunjungan nifas dilakukan sesuai fase-fase kunjungan yang dibahas pada Bab 1, akan mampu untuk mengidentifikasi adanya depresi postpartum secara dini. Bidan harus cermat ketika melakukan pengkajian, lakukan observasi hubungan ibu dan bayi untuk mengkaji bagaimana ibu berinteraksi dengan anaknya, dengan mempertimbangkan pengaruh budaya, kaji apabila ada masalah yang terkait dengan menyusui, tidur, dan temperamen umum ibu, dan bidan perlu meyakini pentingnya dukungan psikososial pada ibu. Pasangan juga harus dilibatkan dalam interaksi ini untuk membantu meringankan ketegangan yang meningkat, yang dimungkinkan bisa terjadi terkait dengan masalah hubungan dengan pasangan.

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, keluarga dan 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 traumatis

Pada beberapa penelitian terakhir menunjukkan munculnya masalah stres pasca persalinan traumatis (*post traumatic 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.

E. Psikosis

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).

1. Gejala

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.

2. Gambaran

Gambarannya meliputi keadaan sebagai berikut:

- a. Kegelisahan dan agitasi.
- b. Kebingungan dan konfusi
- c. Rasa curiga dan ketakutan
- d. Insomnia.
- e. Episode mania, yang membuat ibu menjadi hiperaktif (misalnya berbicara dengan cepat dan terus menerus, serta menjadi sangat overaktif dan senang).
- f. Pengabaian kebutuhan dasar misalnya nutrisi dan hidrasi.
- g. Halusinasi dan pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya.
- h. Gangguan perilaku mayor (kasar, menyakiti dirinya atau bayinya)
- i. Berkhayal yang tidak sesuai logika
- j. 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).

3. Peran bidan

Peran adalah mendekripsi 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:

a. Pencegahan

- 1) 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.
 - 2) 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.
 - 3) 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.
- b. Pelayanan kesehatan Memanfaatkan jejaring rujukan yang tepat dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang sesuai pada ibu, termasuk apabila diperlukan konsultasi maupun rujukan.
- c. 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.

F. 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 menyedihkan, 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 ibu postpartum 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 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. (Sari, 2021)

BAB IV

KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS



BAB IV

KEBUTUHAN DASAR MASA NIFAS

Masa nifas merupakan momen bagi tubuh ibu untuk beradaptasi dan melakukan pemulihan sebagaimana pada keadaan sebelum hamil, karena itu tubuh ibu pada masa nifas mempunyai kebutuhan dasar guna mendukung proses laktasi dan melakukan aktivitas sehari-hari. Apabila kebutuhan dasar terpenuhi maka proses pemulihan akan semakin cepat serta mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi. Kebutuhan dasar ibu nifas sebagai berikut :

A. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Nutrisi merupakan komponen yang berperan penting dalam berbagai proses dan fungsi tubuh. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup serta gizi seimbang untuk mengganti cairan yang hilang serta keringat yang keluar berlebih saat bersalin, mengganti sel-sel yang keluar saat proses persalinan serta proses produksi ASI untuk tumbuh kembang bayi. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas saat proses laktasi meningkat 25% atau sekitar 3x lipat dibanding sebelum hamil(Elyasari, 2023). Hal terpenting yang perlu diperhatikan ibu nifas adalah bukan jumlah makanan yang dikonsumsi, namun lebih memperhatikan kandungan gizi yang ada pada makanan tersebut (Solehati, 2020).

Dalam Pallarito (2021) menjelaskan manfaat ibu nifas yang mengkonsumsi cairan dan nutrisi secara tepat yaitu :

1. Mempercepat proses pemulihan tubuh, kandungan makanan yang terdapat karbohidrat kompleks, serat, lemak, protein serta cairan yang cukup membantu proses pemulihan nifas. Manfaat lainnya adalah mencegah osteoforosis, membantu proses pembentukan zat besi, mencegah hemoroid, dll.
2. Melancarkan produksi ASI, kualitas dan kuantitas produksi ASI yang dihasilkan ibu nifas sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan minuman yang ada.
3. Menjaga kondisi kesehatan ibu, nutrisi yang terpenuhi secara optimal membantu mendukung stamina ibu lebih prima saat menyusui.

Berikut ini adalah tabel nutrisi yang dianjurkan bagi ibu nifas:

Tabel. 4.1
Nutrisi Bagi Ibu Menyusui

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi Yang Diperlukan
Kalori	Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang dibutuhkan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI dan sebagai ASI itu sendiri.	Nutrisi yang diperlukan bagi ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua adalah 510 kal/hari . Dengan demikian ibu membutuhkan sekitar 2.300-2.700 kal per hari.
Protein	Protein diperlukan untuk penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein : <ol style="list-style-type: none"> 1. Protein hewani: telur, daging, ikan, ayam, udang, kerang, susu dan keju 2. Protein nabati: tahu, tempe dan kacang-kacangan 	Kebutuhan normal ± 15-16 gr. dianjurkan perambahan perhari 6 bulan pertama sebanyak 16 gr, 6 bulan kedua sebanyak 12 gr. Tahun kedua sebanyak 11 gr.
Cairan	Ibu menyusui dapat mengkonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah	2-3 liter per hari
Mineral	Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber: buah dan sayur. Jenis mineral;	

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi Yang Diperlukan
	<p>1. Zat kapur untuk pembentukan tulang, sumber: sayuran hijau, keju dan kacang-kacangan</p> <p>2. Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi anak, sumber : susu, keju, daging</p> <p>3. Yodium berfungsi mendukung proses metabolisme dengan mempengaruhi kerja hormon tiroid salah satu manfaatnya ialah mencegah stunting,dan depresi, sumber : minyak ikan, ikan laut, garam beryodium</p> <p>4. Kalsium mendukung pertumbuhan gigi anak, sumber: susu dan olahannya</p>	
Zat besi (Fe)	<p>Di dapatkan dari dokter/ bidan berupa Tablet atau kapsul zat besi dan dikonsumsi rutin, setidaknya selama 30 hari. Konsumsi rutin akan meningkatkan Hb sebanyak 1gr/dL. Biasanya konsumsi zat besi menimbulkan mual karenanya dianjurkan untuk mengkonsumsi pada malam hari bersamaan dengan vitamin C agar penyerapannya lebih optimal, efek samping lain nya adalah menimbulkan sembelit dan warna feses berubah menjadi hitam karena ekskresi zat besi yang dikonsumsi. Sumber alami : sayuran hijau, ikan laut dan kacang-kacangan.</p>	<p>Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/ hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.</p>
Vitamin A	Berfungsi untuk : perkembangan dan pertumbuhan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan membran sel dan kulit, pertumbuhan tulang,	Konsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) pada waktu 1 jam pospartum dan 24 jam setelahnya , agar vitamin A yang

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi Yang Diperlukan
	kesehatan reproduksi metabolisme tubuh dan daya tahan terhadap infeksi.	diperoleh dapat diberikan pada bayi melalui ASI.
Vitamin D	Berfungsi untuk membantu proses penyembuhan, mendukung Kesehatan tulang dan gigi.	12
Vitamin C	Asupan vitamin C bayi hanya bersumber dari ASI, karenanya ibu postpartum perlu konsumsi makanan, sayur dan buah-buahan segar untuk ibu dan bayi setiap harinya.	95
Asam Folat	Membantu proses mitosis dan sintesis DNA	270
Zinc	Berperan dalam proses penyembuhan luka dan meningkatkan daya tahan tubuh	19
Iodium	Jumlah yang cukup diperlukan untuk proses pembentukan ASI	200
Lemak	Merupakan komponen penting pada ASI yang memenuhi 50% kebutuhan energi yang menunjang pertumbuhan berat badan dan perkembangan sistem syaraf bayi	Kebutuhan lemak per hari orang dewasa rata-rata adalah 14gr/porsi. 1 porsi lemak setara 80gr keja, 3 sendok makan kacang kenari atau kacang tanah, 4 sendok makan Krim, 1 cangkir es Krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, 9 Kentang goreng, 2 iris roti, 1 sendok makan mentega atau mayones, 2 sendok makan saus salad.

(sumber : Andina, 2022)

Memerhatikan dan menyusun hidangan bagi ibu bersalin merupakan hal yang penting yaitu dengan : menyiapkan bahan makanan yang beranekaragam, utamakan makanan yang mudah dicerna, gunakan bumbu yang tidak terlalu pekat, anjurkan makan porsi kecil tapi sering,

anjurkan konsumsi cukup cairan, utamakan menu yang beranekaragam tidak dipantang kecuali ada indikasi medis, bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih batasi konsumsi protein dan karbohidrat, begitu juga sebaliknya bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang anjurkan tambahan porsi makan protein dan karbohidrat.

Berikut contoh menu makanan ibu menyusui berdasarkan usia bayi:

Tabel 4.2
Contoh Menu Makanan Ibu Menyusui Berdasarkan Usia Bayi

Jenis Makanan	Usia Bayi 0-6 Bulan	Usia Bayi Lebih Dari 6 Bulan
Nasi	5 piring	4 Piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkuk	3 mangkuk
Buah	2 potong	2 potong
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

(sumber : Andina ,2022)

B. Mobilisasi dan Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ibu pasca salin dianjurkan untuk melakukan aktivitas ringan seperti beranjak dari tempat tidur dan bergerak ringan. Pada ibu yang mengalami persalinan normal, 2 jam pasca salin dianjurkan untuk segera mobilisasi dimulai dari gerakan yang ringan seperti miring kiri atau kanan. Rodrigues dalam (Elyasari, 2023) menyebutkan beberapa keuntungan ibu nifas yang melakukan ambulasi dini:

1. Mengurangi resiko infeksi nifas karena melancarkan pengeluaran lochia
2. Proses involusi uterus berlangsung lebih cepat
3. Mengembalikan fungsi sistem pencernaan, kandung kemih dan organ reproduksi yang terlibat dalam proses persalinan
4. Melancarkan peredaran darah
5. Meminimalisir resiko komplikasi pada masa nifas
6. Menjadikan ibu lebih percaya diri dan mendukung proses kesehatannya pasca salin
7. Mencegah terjadinya thrombosis vena
8. Menurunkan rasa nyeri pasca salin
9. Memperlancar produksi ASI

Gerakan ringan ambulasi dan mobilisasi dini yang dianjurkan pada ibu yang bersalin normal setelah 2 jam:

1. Miring ke kanan dan ke kiri, gerakan ini membantu ibu untuk mempercepat kembalinya fungsi kandung kemih dan fungsi usus.
2. Menggerakan kaki perlahan, kegiatan ini berfungsi untuk merelaksasi tubuh setelah bersalin dan persiapan untuk turun dari tempat tidur.
3. Duduk, gerakan ini dapat dilakukan secara perlahan hingga terasa nyaman apabila ibu sudah siap dan tidak merasa pusing .
4. Berdiri atau turun dari tempat tidur, setelah posisi duduk berhasil ibu dapat melanjutkan dengan gerakan turun dari tempat tidur kemudian berdiri. Jika terdapat keluhan rasa sakit dan tidak nyaman, ibu dapat mencoba kembali hingga terasa lebih baik.
5. Berjalan ke kamar mandi, apabila ibu berhasil berdiri dan tidak ada keluhan, ibu dapat berjalan ke kamar mandi kegiatan ini berfungsi untuk merangsang fungsi kandung kemih ibu pasca salin.

Menurut Razan dan Wijianto dalam (Elyasari, 2023) teradapat 3 tahap mobiliasi dan ambulasi dini pada ibu setelah operasi sectio caesarean (SC) yaitu sebagai berikut :

1. 0-8 jam pertama setelah SC, ibu dapat duduk perlahan ditepi tempat tidur dilanjutkan dengan duduk dikursi dan berjalan sesuai kemampuan ibu
2. 8-24 jam setelah SC, ibu dapat mencoba berjalan dengan durasi 1-2 menit disesuaikan dengan kemampuan ibu.
3. 24-48 jam setelah SC, setiap 8 jam ibu dapat berjalan mengelilingi ruangan sebanyak 3-4 kali.

Mobilisasi dan ambulasi dini tidak dianjurkan untuk ibu postpartum dengan indikasi medis tertentu seperti : anemia, demam tinggi, penyakit baru-paru dan jantung, serta ibu nifas dengan perdarahan pasca salin.

1. Eliminasi

Pengeluaran sisa metabolisme setelah proses persalinan penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi, berikut eliminasi pada ibu nifas:

a. Miksi /Buang Air Kecil (BAK)

Rasa nyeri pasca bersalin terkadang menjadi penyebab ibu nifas enggan untuk berkemih, namun harus diusahakan karena semakin lama urin tertahan dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus

hingga dapat menimbulkan infeksi. Penyebab lain ibu sulit BAK adalah karena sstringter uretra tertekan oleh kepala janin dan kontraksi otot tiba-tiba sehingga otot *sfringter ani* menjadi iritasi juga karena adanya oedema pada kandung kemih selama persalinan. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri, normalnya setiap 3-4 jam (≤ 6 jam). Ibu yang tidak dapat melakukan BAK secara mandiri maka dilakukan *blader training* dengan cara:

- 1) Rangsangan dengan air keran yang mengalir didekat ibu
 - 2) Melakukan kompres dengan air hangat diatas simfisis
 - 3) Mengajurkan klien untuk BAK saat berendam dengan air hangat
- Apabila dalam 8 jam ibu belum berkemih / berkemih kurang dari 100 cc maka dilakukan tindakan kateterisasi.

Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa berkemih segera setelah persalinan membantu mengurangi komplikasi pasca persalinan. Berikan dukungan dan motivasi pada ibu karena ibu sudah berhasil melahirkan bayinya, karena itu ibu pasti mampu untuk mengalahkan rasa sakit pada jalan lahir karena terkena air seni.

b. Defekasi /Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu pasca bersalin normal proses BAB berlangsung dalam 24 jam pertama sampai 3 hari postpartum. Kesulitan BAB pada ibu pospartum dapat disebabkan oleh trauma pada usus bawah sehingga mempengaruhi fungsi normalnya. Penyebab lainnya adalah faktor psikologis misalnya ibu khawatir jahitan perineum nya akan terbuka saat BAB , dan rasa sakit pada luka perineum. Semakin lama feses tertahan di usus maka cairan yang terkandung didalamnya akan diserap usus dan menyebabkan feses menjadi keras serta menimbulkan konstipasi. Feses yang tertimbuk di rektum berpotensi menyebabkan febris.

Apabila ibu nifas belum BAB sampai 2 hari pasca bersalin, akan dibantu dengan pemberian sputi gliserin atau obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari masih sulit BAB sebaiknya diberikan paraffin /laksan, pada hari ke-3 diberi laksan *suppositoria* dan air hangat. Berikut langkah agar dapat BAB teratur:

- 1) Diet teratur
- 2) Cukupi konsumsi cairan
- 3) Mobilisasi dan ambulasi secara maksimal

2. Kebersihan diri dan Perineum

a. Menjaga kebersihan tubuh dan perwatan kulit selama masa nifas

Merupakan hal yang harus dilakukan guna mengurangi resiko infeksi dan meningkatkan rasa nyaman serta percaya diri ibu. Menjaga kebersihan diri dapat dilakukan dengan cara rutin mandi minimal dua kali sehari, mengganti pakaian, sprei serta menjaga kebersihan lingkungan tempat ibu tinggal. Manfaat lainnya adalah membantu memperlancar sistem peredaran darah, dan mengurangi resiko alergi pada kulit. Ibu nifas yang merawat bayinya dengan keadaan kulit yang kotor karena debu dan keringat dapat memicu reaksi alergi pada kulit bayi yang sensitif.

Pada masa transisi kehamilan menuju nifas akan muncul beberapa perubahan pada kulit wanita diantaranya muncul bercak hitam di wajah, timbul jerawat serta kulit menjadi lebih kering. Secara alami masalah tersebut akan hilang setelah proses persalinan berlangsung. Penyebab lainnya adalah karena faktor hormonal, kelenjar, vaskular dan struktur kulit. Rutin mencuci muka, menggunakan *moizturizer* dan *sunscreen* menolong ibu nifas menjaga kesehatan kulit (Febi Sukma, 2021).

b. Puting susu

ASI yang dibiarkan mengering pada puting akan membentuk kerak, penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan putting dengan cara kompres air hangat, membersihkan dengan minyak zaitun atau baby oil. Menjaga kebersihan putting payudara dapat dilakukan 2x sehari sebelum mandi dilanjutkan dengan perawatan payudara guna mendukung kelancaran ASI.

c. Genitalia

Selama masa nifas akan terjadi pengeluaran lokia dari vagina ibu, dengan menggunakan sabun yang lebut minimal 1 kali sehari serta membasuh dari depan kebelakang setelah BAB dan BAK. Bagi ibu nifas yang mempunyai luka episiotomi dianjurka untuk tidak menyentuh luka secara langsung, untuk merawat luka perineum dapat dilakukan langkah sebagai berikut:

- 1) Ganti pembalut rutin setiap 3-4 jam sekali, jangan tunggu sampai pembalut penuh karena meningkatkan resiko infeksi oleh bakteri.

- 2) Lepas pembalut perlahan dari arah depan ke belakang guna mencegah perpindahan bakteri dari anus ke vagina
- 3) Basuh perineum dengan larutan antiseptic setelah buang air kecil atau setelah mengganti pembalut, keringkan dengan handuk atau tissue secara perlahan
- 4) Hindari menyentuh area perineum hingga pulih
- 5) Hindari duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan pada perineum, ibu dapat menggunakan bantal saat duduk dan posisi miring saat berbaring
- 6) Ibu dapat mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan gabus, telur rebus (bagian putihnya saja, kuning telur tidak disarankan dikonsumsi terlalu banyak) dikonsumsi minimal 3 buah, serta protein hewani lainnya. Reaksi gatal pada perineum mengindikasikan luka yang hamper sembuh. Untuk meredakannya dapat dilakukan mandi atau mengompres bagian yang gatal dengan air hangat.
- 7) Dianjurkan senam kegel untuk memperlancar sirkulasi darah pada perineum dan mempercepat proses penyembuhan.

3. Istirahat

Cukup istirahat membantu mempercepat pemulihan dan mendukung produksi ASI. Kebutuhan istirahat ibu nifas minimal 8jam/hari atau 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari. Ibu nifas dapat beristirahat pada kondisi berikut : bila ibu merasa segala sesuatu sudah teratasi, merasa diterima oleh lingkungan, mengetahui apa yang sedang terjadi, bebas dari gangguan serta ketidaknyamanan, kegiatan berjalan sesuai rencana, adanya bantuan kecil saat dibutuhkan. Ibu postpartum yang kurang istirahat akan berpengaruh pada:

- a. Menurunnya produksi ASI
- b. Terhambatnya involusi uterus dan meningkatkan resiko perdarahan
- c. Memicu ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya.

4. Seksualitas

Organ reproduksi seksual ibu nifas akan mengalami involusi setelah 6-8 minggu postpartum, hal ini berdampak pada penurunan gairah seksual dan orgasme. Kadar esterogen yang menurun setelah persalinan menimbulkan ketidak nyamanan diantaranya : Nyeri dan kering di area vagina, Nyeri payudara dan puting, sakit punggung dan tubuh yang

berlebih,Nyeri sendi, Nyeri luka pada jahitan SC, libido rendah. Beberapa faktor yang menyebabkan ibu nifas apati seksual pada masa nifas adalah: stress dan traumatis, adanya luka episiotomi, kelelahan dan depresi.

Secara fisik untuk memulai hubungan seksual apabila darah telah berhenti, ibu nifas dapat mengecek secara mandiri dengan cara memasukan jari kelongking kedalam vagina. Keputusan tergantung pada pasangan. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedini mungkin sampai 40 hari karena organ reproduksi telah pulih pada waktu tersebut.

Bahaya hubungan seks yang dilakukan pada masa nifas dengan organ yang belum pulih salah satunya adalah kondisi ketika mulut rahim terbuka akan memicu infeksi karena bakteri yang hidup diluar berpindah ke rongga rahim. Berhubungan seksual saat nifas juga dapat memicu kematian mendadak karena udara masuk ke mulut rahim, diserap ke pemulih darah dan dialirkan ke jantung.

5. Keluarga Berencana (KB)

Anjuran *World Health Organization* (WHO) mengatur jarak kemhamilan yang disarankan sebaiknya 24 bulan atau sekitar 2 tahun. Merencanakan kehamilan selanjutnya penting bagi ibu untuk meminimalisir resiko kehamilan yang terjadi karena jarak yang terlalu dekat. Bagi wanita yang baru saja melahirkan atau saat masa nifas dianjurkan menggunakan métode kontrasepsi berupa yang menggunakan hormonal dan non hormonal.

- a. Metode kontrasepsi non bormonal terdiri dari : Metode senggama terputus, Metode amenorea laktasi (MAL), kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (vasektomi , tubektomi)
- b. Metode kontrasepsi hormonal terdiri dari : Pil KB, Suntik KB, Implan

6. Senam Nifas

Beberapa gerakan senam nifas sama dengan pada saat senam hamil. Hendaknya gerakan dilakukan secara perlahan mulai dari yang ringan sampai yang sering durasinya.

Faktor yang menghambat kesiapan ibu melakukan senam nifas:

- a. Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum proses persalinan
- b. Proses persalinan ibu apakah ada penyulit atau tidak
- c. Rewel tidaknya bayi saat dilakukan perawatan

Adapun manfaat senam nifas antara lain :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga dapat meminimalisir resiko terjadinya trombosis
- b. Memperbaiki postur tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan menguatkan otot-otot punggung
- c. Memperbaiki kelenturan otot panggul
- d. Memperbaiki elastisitas otot ekstremitas bawah
- e. Memperbaiki elastisitas otot perut setelah hamil dan melahirkan
- f. Meningkatkan kesadaran untuk relaksasi otot dasar panggul
- g. Mempercepat terjadinya proses involusi organ reproduksi(Febi sukma, 2021).

BAB V

PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

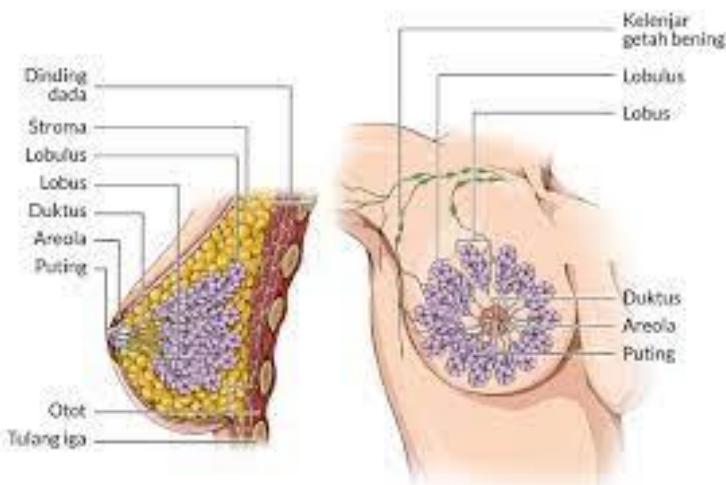
BAB V

PROSES LAKTASI DAN MENYUSUI

A. Manajemen Laktasi

1. Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara atau mamae merupakan kelenjar yang terletak dibawah kulit dan verada diatas otot dada. Payudara mempunyai fungsi untuk memproduksi ASI sebagai nutrisi untuk bayi. Berat payudara normal adalah 200 gram, saat hamil menjadi 600 gram dan pada periode menyusui menjadi 800 gram.



Gambar 5.1
Anatomii Payudara
(Sumber : Alodokter, 2023)

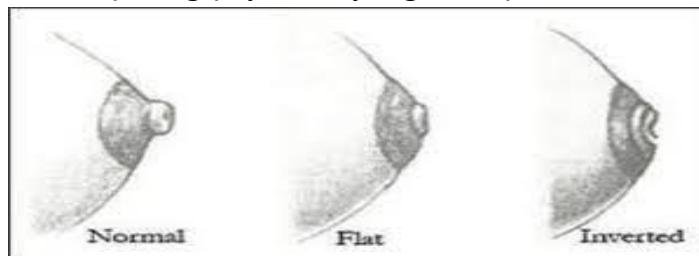
Tabel 5.1
Anatomii Payudara

No	Nama Bagian	Keterangan
1	Korpus (badan)	Bagian yang membesar
	Lobus	Beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara
	Lobulus	Kumpulan dari 10-100 alveolous
	Alveolus	Bagian terkecil yang memproduksi susu terdiri dari sel acinar , jaringan lemak, sel plasma, otot polos dan pembuluh darah
	Duktus	Saluran kecil Penyalur asi dari Lobulus

No	Nama Bagian	Keterangan
	Duktus Laktiferus	Gabungan duktus yang membentuk saluran lebih besar
2	Areola	Bagian kehitaman yang berada ditengah payudara. Letaknya mengelilingi puting susu atau papilla. Warna kehitaman ini disebabkan penipisan atau penimbunan pigmen kulit, hal ini akan dipengaruhi oleh ciorak kulit serta adanya kehamilan.
	Sinus Laktiferus	Saluran yang terletak dibawah areaola yang besar memusat ke putting dan bermuara keluar.
3	Papilla atau putting	Bagian yang menonjol dipuncak payudara . terdapat duktus laktiferus yang menjadi tempat bermuaranya ductus laktiferus, ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening dan serat-serat otot polos yang berbentuk sirkuler

(sumber: Andina, 2022)

Berikut bentuk puting payudara yang terdapat di Indonesia :



Gambar 5.2
Bentuk Putting Payudara
(sumber : Kemenkes, 2022)

Bentuk putting payudara dapat digolongkan menjadi 3 yaitu:

- Putting Normal, memiliki ciri bagian putting menonjol keluar dengan ukuran putting tidak terlalu besar
- Putting Datar, berbentuk pipih dan masih dapat terlihat oleh mata
- Putting terbenam , kondisi putting yang masuk kedalam terkadang menjadi penyulit saat menyusui. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengeluarkan putting yang tenggelam adalah dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk yang ditarik dari arah putting ke luar.

2. Manfaat ASI eksklusif

ASI merupakan karunia yang diberikan oleh sang pencipta kepada ibu yang telah hamil dan bersalin, banyak manfaat yang akan diperoleh jika ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan yaitu:

- a. Bagi bayi
 - 1) Membantu mengawali kehidupan dengan baik
 - 2) Mengandung antibody alami yang berperan penting untuk melawan penyakit yang disebabkan virus dan bakteri
 - 3) Komposisi yang tepat sesuai kebutuhan bayi
 - 4) Membantu mengurangi karies pada gigi
 - 5) Memberi kenyamanan pada bayi
 - 6) Terhindar dari alergi
 - 7) Mengoptimalkan kecerdasan otak
 - 8) Merangsang pertumbuhan rahang dan gigi bayi.
- b. Bagi ibu
 - 1) sebagai metode KB alami
 - 2) mendukung kesehatan ibu karena mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara
 - 3) memberikan rasa bangga pada ibu
 - 4) Mempercepat pengembalian berat badan ke semula sebelum hamil
- c. Bagi keluarga
 - 1) ASI mudah pemberiannya dibandingkan susu formula yang harus diseduh dahulu
 - 2) menghemat biaya karena tidak perlu membeli
 - 3) menghemat pengeluaran karena bayi sehat dan jarang sakit.
- d. Bagi Negara
 - 1) menurunkan angka mortalitas dan morbiditas anak
 - 2) mengurangi subsidi untuk rumah sakit
 - 3) mengurangi devisa untuk pembelian susu formula
 - 4) meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

3. Kerugian Susu Formula

Susu formula dibuat dengan formulasi khusus untuk bayi, meskipun demikian nutrisi yang ada pada susu formula tidak sekomples yang terdapat dalam ASI karenanya tidak dapat mencegah kemungkinan infeksi yang terjadi pada bayi, secara penggunaan susu formula lebih memerlukan

waktu sebelum dikonsumsi karena harus diencerkan dengan air dahulu sebelum digunakan, Susu formula diserap tidak secepat ASI, secara ekonomi sufor tidak ekonomis dibandingkan ASI, mudah terkontaminasi, menambah polusi.

4. Langkah Keberhasilan Menyusui

Menurut UNICEF dan WHO dalam Andina (2022) ada 10 langkah keberhasilan dalam meyusui :

- a. Membuat kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas pelayanan kesehatan.
- b. Melatih semua petugas kesehatan untuk dapat melakukannya hal-hal yang disebutkan dalam kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI.
- c. Memberitahu kepada ibu hamil tentang keuntungan pemberian ASI dan manajemen laktasi.
- d. Membantu para ibu mengawali pemberian ASI dalam setengah jam pertama setelah melahirkan..
- e. Menunjukkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan laktasi. Walaupun mereka harus terpisah dari bayi mereka.
- f. Jangan memberi makanan atau minuman lain kepada bayi yang baru lahir selain ASI, kecuali ada indikasi medis yang jelas.
- g. Mempraktikkan rawat gabung, biarkan ibu dan bayi tetap bersama dalam 24 jam sehari.
- h. Mengajurkan pemberian ASI tanpa terjadwal (on demand).
- i. Jangan memberi dot atau kempeng kepada bayi yang sedang menyusui.
- j. Membantu perkembangan kelompok pendukung ASI dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah ibukeluuar dari rumah sakit

5. Kendala Pemberian ASI

Terkadang ibu tidak dapat memberikan ASI nya secara eksklusif disebabkan banyak faktor, berikut kendala yang umum terjadi pada ibu menyusui :

- a. Kurangnya Informasi / mendapat infomasi yang tidak tepat
- b. Tatalaksana IMD di tempat persalinan yang kurang mendukung
- c. Ibu dengan kondisi bekerja
- d. Fasilitas / peraturan yang mendukung belum memadai

Berikut tatalaksana pada kendala pemberian ASI:

- a. Penyuluhan tentang ASI Eksklusif saat kehamilan
- b. Menerapkan IMD saat bersalin
- c. Jangan memberikan minuman lain jika ASI belum keluar selama 3 hari
- d. Tidak disarankan penggunaan DOT

B. Proses Laktasi

1. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi merupakan berbagai upaya yang dilakukan untuk mendukung keberhasilan menyusui. Reflek penting yang berkaitan dengan proses laktasi, yaitu reflek prolaktin (produksi ASI), reflek oksitosin (pengeluaran ASI), dan hisapan bayi.

- a. Reflek prolaktin (Reflek produksi ASI)

Rangsangan impuls pada ujung saraf sensorik pruting susu menimbulkan impuls menuju hipotalamus diteruskan menuju kelenjar hipofisis anterior dan mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI pada alveoli. Berikut adalah tabel perbandingan macam-macam hormon pada masa kehamilan dan nifas:

Tabel 5.2
Perbedaan Hormon Saat Hamil dan Nifas

Nama Hormon	Kehamilan	Nifas	Fungsi
Estrogen	Tinggi	Rendah	Merangsang Perkembangan Duktus
Progesteron	Tinggi	Rendah	Merangsang pembentukan Alveolus dan lobulus
Oksitosin	Rendah	Tinggi	Pengeluaran ASI dan merangsang involusi uterus
Prolaktin	Tinggi	Tinggi	Produksi ASI

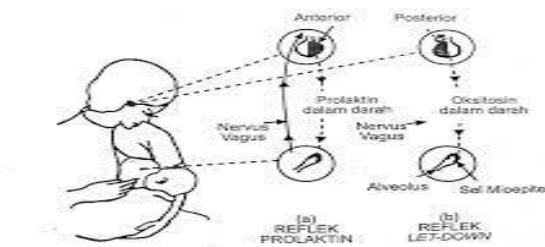
(Sumber : Andina, 2022)

- 1) Faktor penyebab meningkatnya prolaktin:
 - a) Stres/ pengaruh psikis
 - b) Anestesi
 - c) Operasi
 - d) Rangsangan puting susu
 - e) Hubungan Seksual

- f) Konsumsi Obat-obatan tranquilizer hipotalamus
- 2) Faktor Penghambat Prolaktin
 - a) Kekurangan Energi Kronik pada ibu nifas
 - b) Konsumsi obat-obatan tertentu seperti Ergot dan I-dopa
- b. Reflek Oksitosin (Pengeluaran ASI/ *Let down Reflek*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan hingga hipofisis anterior namun juga diteruskan ke hipofisis posterior disinilah hormon oksitosin dikeluarkan. Fungsi hormoni ni adalah memacu kontraksi otot polos pada dinding alveolus dan mendorong ASI yang telah diproduksi keluar dan masuk ke mulut bayi.

- 1) Faktor penyebab meningkatnya reflek oksitosin:
 - a) Melihat bayi
 - b) Mendengar suara bayi
 - c) Mencium bayi
 - d) Memikirkan untuk menyusui bayi
- 2) Faktor penghambat reflek oksitosin
 - a) Stres, seperti: Keadaan bingung dan fikiran kacau
 - b) Perasaan takut dan cemas (Andina. 2022)



Gambar 5.3
Reflek Prolaktin dan Oksitosin
(Sumber : Repository Poltekkes Semarang)

c. Hisapan Bayi

Reflek yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah:

- 1) Reflek Meraih (*Rooting Reflek*), terjadi Ketika bayi baru lahir dan disentuh bagian pipinya, maka bayi akan menoleh kearah sentuhan. Hal ini juga terjadi ketika bibir bayi dirangsang dengan puting susu , maka bayi akan membuka mulut dan berusaha meraih putting susu.

- 2) Reflek Menghisap (*Sucking Reflek*) , terjadi ketika langit-langit mulut bayi disentuh oleh putting. Sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi agar putting susu mencapai rongga mulut
- 3) Reflek Menelan (Swallowing refleks), reflek ini terjadi ketika bayi menyusu yaitu apabila mulut bayi terisi oleh ASI secara alami bayi akan menelan ASI tersebut.

2. Konseling pemberian ASI

Ibu memerlukan dukungan orang-orang sekitar untuk menunjang keberhasilan ASI eksklusif. Kerjasama dan komunikasi yang baik antara konselor dengan ibu , konselor juga mengajak ibu berfikir tentang sebab akibat maslah atau kendala yang dihadapi sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah diingat oleh ibu. Pendidikan dengan konseling menempatkan ibu sebagai subjek bukan objek sehingga ibu lebih tertarik dalam melakukan konseling, konseling yang diberikan pada ibu menyusui : Manfaat ASI eksklusif, perawatan payudara, posisi menyusui dan perlekatan, tanda bayi cukup ASI, cara dan manfaat memerah ASI, penyimpanan dan penyajian ASI perah serta kerugian susu formula.

3. Penaggulangan masalah menyusui pada bayi dan ibu

Masalah menyusui pada bayi: bingung puting, bayi enggan menyusu, bayi kembar, bayi prematur/ BBLR, bayi frenulum pendek, bayi diare, bayi yang memerlukan perawatan. Menyusui dalam keadaan darurat , jika kondisi ibu oanik maka produksi ASI akan berkurang, solusi : pemnberian PASI pada konsisi tertentu, pemberian harus dilindungi, pemberian PASI tidak boleh menggunakan botol. Posisi menyusui yang benar: bayi menghadap perut ibu, telinga bayi berada 1 garis dengan lengan, menyentuh bibir bayi dengan tangan/ puting agar mulut bayi terbuka, mengarahkan mulut bayi ke puting, memasukan payudara ke mulut bayi. Perlekatan menyusui yang benar : dagu memempel pada payudara, mulut terbuka lebar, vivir melengkung keluar, areola lebih banyak terlihat diatas mulut daripada di bawah mulut.

BAB VI

DUKUNGAN MENYUSUI



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB VI

DUKUNGAN MENYUSUI

A. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Menurut (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017), beberapa cara Bidan mendukung dalam pemberian ASI yaitu:

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
3. Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui
4. Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya di kamar yang sama (*rooming in*)
5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
6. Hanya berikan kolostrum dan ASI saja
7. Hindari susu botol dan "dot empeng"

B. Upaya Bidan Dalam Usaha Memperbanyak Produksi ASI

Menurut (Wulandari, Handayani), Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk memperbanyak ASI antara lain:

1. Membina hubungan / ikatan yang baik antara ibu dan bayi dengan cara biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan
2. Motivasi menyusui dini dalam 30 menit segera setelah lahir, bayi sudah disusukan ke ibunya
3. Memberi bimbingan dalam perawatan payudara
4. Mengajurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin
5. Hindari penggunaan susu botol / dot

C. Nasihat Praktis Ibu Menyusui

1. Dukungan psikologis
 - a. Yakin ibu dapat menyusui
 - b. Diperlukan dukungan psikologis
2. Pesan-pesan Penting dalam Menyusui
 - a. Susui segera
 - b. Hindarkan pemberian minum pralakteral

- c. Susui bayi 2 payudara bergantian
 - d. Hanya ASI saja selama 6 bulan
 - e. Beri ASI tanpa jadwal
 - f. Perhatikan posisi menyusui
 - g. MPASI mulai 6 bulan
 - h. Susui sampai 2 tahun
 - i. Perhatikan gizi ibu hamil/menyusui
 - j. Beri ASI sebelum dan setelah bekerja
3. Perawatan Payudara

Untuk mencegah timbulnya masalah-masalah menyusui

D. Langkah-langkah Mendukung Ibu Menyusui (Dr. Jeanne)

- 1. Bersikap suportif
- 2. Selalu memberikan afirmasi positif dan pujian
- 3. Membantu memberi ASI perah, jika ibu ingin me time
- 4. Menemani ibu konsultasi ke konselor laktasi
- 5. Membantu menyiapkan kebutuhan ibu (minum, makan, *breastpump*, dan lain-lain)

E. Cara Meningkatkan Kepercayaan Diri

- 1. Bersikap realistik
- 2. Jangan berasumsi
- 3. Berkompesi dengan diri sendiri
- 4. Bersyukur atas apa yang kita miliki
- 5. Hadir di kehidupan Ibu yang sekarang
- 6. Tata ulang pemikiran ibu
- 7. Mengundang kebaikan dengan berpikir positif
- 8. Buat target yang akan dicapai
- 9. Hindari hal yang membuat ibu terpuruk
- 10. Ingat, Tidak ada orang yang sempurna

BAB VII

PERALATAN DAN TEKNOLOGI

BREASTFEEDING



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB VII

PERALATAN DAN TEKNOLOGI **BREASTFEEDING**

Menyusui adalah kegiatan alamiah memberikan ASI kepada bayi atau balita dari payudara ibu (Fredregill, 2010). Menyusui tidak semudah apa yang kita lihat dan memerlukan latihan terutama bagi para ibu muda yang baru pertama kali melahirkan seorang anak. Untuk belajar bagaimana cara memegang dan menyangga bayi, seorang ibu menyusui harus berada pada posisi yang nyaman, membutuhkan waktu, koordinasi serta kesabaran (Lismaysarah, 2013).

Untuk memberikan kenyamanan dan bantuan kepada ibu menyusui terdapat beberapa peralatan dan teknologi dalam menunjang dalam proses menyusui diantaranya adalah:

A. **Pillow Breastfeeding**

Pada ibu menyusui, ketidaknyamanan posisi dapat menjadi salah satu hal yang mempengaruhi aktivitas proses pemberian ASI seperti berkurangnya durasi menyusui atau pemberian ASI menjadi tidak maksimal. Jika ibu sering mengalami ketidaknyamanan, selain akan mengganggu aktivitas pemberian ASI (Yanti, dkk, 2019)

Hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Fitriani (2017) tentang Pengaruh Pemakaian *Breastfeeding Pillow* Terhadap Kenyamanan Ibu dan Kepuasan Bayi dalam Proses Menyusui di Puskesmas Batua Makassar didapatkan bahwa sebanyak 20 ibu (100%) merasa puas dan nyaman dengan memakai *breastfeeding pillow* selama menyusui dan menunjukkan bahwa ada hubungan dan korelasi dengan pemakaian *breastfeeding pillow* terhadap kenyamanan ibu dalam proses menyusui. Penggunaan *breastfeeding pillow* dapat memberikan bantuan bagi posisi menyusui yang tepat.



Gambar 7.1
Pillow Breastfeeding
Sumber: Cossey, Katrina. 2023. *Best Nursing Pillow*

B. Cup Feeder

Cup feeder adalah gelas kecil mirip sloki yang digunakan untuk meminumkan ASI pada bayi. Tujuan dari penggunaan alternatif dot, yakni cup feeder sendiri adalah untuk mencegah bingung puting pada bayi yang sudah terbiasa menggunakan dot botol susu untuk menyusu.



**Gambar 7.2
Medela Cup Feeder**

Sumber: <http://www.anakkin.com/>

C. Breast Pump

Sesuai dengan namanya, pompa atau pemerah ASI adalah sebuah alat khusus yang berguna untuk memerah ASI agar keluar dari payudara. Pemerah ASI juga dikenal dengan nama breast pump. Ada dua jenis alat pompa ASI yang bisa Anda pilih sesuai dengan kebutuhan, yaitu:

1. Alat pompa ASI manual

Manual breast pump atau alat pompa ASI manual adalah jenis pompa yang bekerja secara manual alias menggunakan tangan. Sedikit berbeda dengan cara memerah ASI menggunakan tangan secara langsung, pemerah ASI manual melibatkan pemakaian alat. Jadi, Anda tidak perlu repot-repot memerah ASI sendiri menggunakan tangan karena sudah ada bantuan dari alat



**Gambar 7.3
Pompa Manual**

2. Alat pompa ASI elektrik

Electric breast pump atau alat pompa ASI elektrik adalah jenis pompa yang bekerja dengan bantuan listrik maupun baterai. Ada jenis elektrik yang harus selalu dicolokkan ke listrik terdekat selama digunakan, tetapi ada juga yang menggunakan baterai. Alat pompa elektrik yang memakai baterai biasanya perlu melakukan pengisian daya setiap kali akan digunakan. Alat pompa ASI elektrik cenderung menghabiskan waktu yang lebih singkat dan cepat ketimbang pompa manual. Bagi ibu menyusui yang tidak punya banyak waktu tapi ingin memompa ASI, Anda bisa memilih penggunaan pompa elektrik.



**Gambar 7.4
Pompa Elektrik/Portabel**

Berikut perbandingan kelebihan dan kekurangan dari pemakaian alat pompa ASI elektrik dan pompa ASI manual yang bisa Anda jadikan bahan pertimbangan:

1. Alat Pompa ASI Elektrik

a. Kelebihan alat pompa ASI elektrik

Penggunaan pompa elektrik biasanya dirasa sangat menguntungkan karena memiliki waktu memompa yang jauh lebih cepat ketimbang pompa manual. Kecepatan pompa elektrik juga bisa diatur sesuai dengan keinginan dan kenyamanan Anda.

b. Kekurangan alat pompa ASI elektrik

- 1) Harganya lebih mahal dibandingkan dengan pompa manual.
- 2) Lebih sulit untuk dibersihkan.
- 3) Menimbulkan suatu berisik saat digunakan.
- 4) Lebih sulit untuk dibawa ke mana-mana.

3. Alat Pompa Manual

- a. Kelebihan alat pompa ASI manual
 - 1) Bisa mengatur daya isap pompa secara manual karena digerakkan oleh tangan ibu sendiri.
 - 2) Hadir dalam ukuran yang ringkas dan kecil.
 - 3) Tidak membutuhkan listrik dalam penggunaannya.
 - 4) Komponen alat yang lebih sedikit.
 - 5) Harga lebih terjangkau ketimbang alat pemerah ASI elektrik.
- b. Kekurangan alat pompa ASI manual
 - 1) Kecepatan memompa agak lambat.
 - 2) Membuat tangan ibu cepat lelah.
 - 3) Sulit menemukan ritme memompa yang sama karena mengandalkan tenaga ibu.

D. Breast Pad

Breastpad adalah aksesoris menyusui yang diletakkan ke dalam bra saat mulai menyusui. Fungsi utamanya adalah menyerap ASI yang bocor dari payudara agar tidak merembes hingga pakaian.



Gambar 7.5
Breast pad

E. Nipple Shield

dr. Clara Pramudita Susanto (2022), Pelindung puting atau *nipple shield* adalah alat bantu menyusui yang terbuat dari silikon tipis dan memiliki bentuk kerucut diujungnya menyerupai puting. Alat ini biasanya ditempatkan di atas puting dan daerah areola sebelum menyusui. Pada bagian ujung pelindung puting terdapat lubang kecil yang memungkinkan ASI mengalir ke mulut bayi.

Alat ini dapat membantu para ibu agar bayinya dapat menyusu dengan nyaman ketika terdapat masalah tertentu yang mengganggu proses menyusui.



Gambar 7.6
Nipple Shield Medela Indonesia

F. Breast Relaxant

Breast Relaxant adalah produk terbaru yang dapat membantu memperlancar aliran ASI ibu dan dapat mengurangi permasalahan payudara ibu seperti mastitis atau payudara bengkak. Dapat membantu aliran ASI menjadi lancar. Bisa digunakan hangat maupun dingin. Bisa digunakan langsung pada payudara atau menggunakan breastpump. Bisa digunakan berulang kali (*The Asian Parent*, 2022)



Gambar 7.7
Breast Relaxant

G. Breast Shell

Breast Shells adalah sebuah cangkir silikon yang menutupi areola dan puting susu. Penggunaan breast shells memberikan kenyamanan dan melindungi puting susu. Terutama yang sudah melunak akibat menyusui dan mengumpulkan ASI yang bocor (Lesmana, 2022)

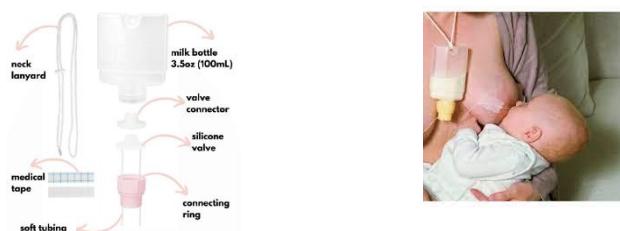


Gambar 7.8
Breast Shell

H. Milk Feeding Tube/ Supplemental Nursing System (SNS)

Supplemental Nursing System (SNS) adalah suatu alat menyusui yang dirancang khusus untuk membantu ibu dan orang tua dalam menyusui/menyusui dengan memberikan ASI kepada bayi pada saat bayi disusui/dada.

Supplemental Nursing System (SNS) memfasilitasi ikatan dan kontak kulit ke kulit membantu menenangkan dan nyaman bayi meningkatkan suplai ASI dengan menstimulasi payudara melalui isapan yang berkelanjutan mendukung orang tua non-laktasi, adopsi, ibu pengganti, sesama jenis, transgender, dan non-biner untuk menciptakan pengalaman menyusui/menyusui Mendukung perkembangan keterampilan menghisap mulut bayi untuk menciptakan ruang hampa mendorong pertumbuhan oro-wajah normal pada bayi memberikan suplementasi susu tanpa menggunakan botol dan dot.(www.medela.com)



Gambar 7.9
Milk Feeding Tube

BAB VIII

MASALAH YANG LAZIM PADA MASA NIFAS



BAB VIII

MASALAH YANG LAZIM PADA MASA NIFAS

Periode *pospartum* tidak selalu berjalan normal, informasi mengenai masalah yang terjadi saat pospartum dapat membantu ibu nifas untuk mendeteksi secara dini masalah yang ada dan mencegah komplikasi terjadi.

A. Perdarahan *postpartum*

Perdarahan yang terjadi secara berkelanjutan tiba-tiba bertambah banyak dari masa haid normal atau setara dengan ganti pembalut sebanyak 2x dalam setengah jam. Berdasarkan saat terjadinya perdarahan postpartum dibagi menjadi perdarahan primer dan sekunder. Perdarahan postpartum primer terjadi pada 24 jam postpartum, sedangkan perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam postpartum (Anggraini dalam Reni, 2019)

Penyebab utama perdarahan kemungkinan sisa plasenta atau selaput ketuban banyak terjadi pada ibu dengan riwayat grandemultipara dan kelainan bentuk penanaman plasenta. Infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk miom uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri. Penanganan: bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat diberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

B. Infeksi Masa Nifas (Infeksi Puerperalis)

Berasal dari bakteri yang masuk melalui saluran genitalia setelah proses persalinan berlangsung. Infeksi masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh yaitu 38°C atau lebih setelah 4 kali pengukuran dan terjadi pada hari ke 2 – 10 masa nifas.

C. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Bekemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada pemeriksaan data subjektif : ibu mengatakan suhu badan naik dan menggigil, tidak enak makan, mengatakan muntah sehabis makan, sakit waktu berkemih dan terasa panas, gejala seperti anyang-anyangan, ibu mengatakan sakit setelah hari ke-5 postpartum. Pemeriksaan data objektif : suhu badan meningkat, nadi cepat, Nyeri tekan bagian simfisis dan daerah lipatan paha. Pada pemeriksaan laboratorium: ditemukan jumlah

lekosit meningkat, terdapat bakteri. Penanganan : Pemberian parasetamol 3-4x sehari, antibiotic yang sesuai, perbanyak minum air putih, kateterisasi bila perlu, konsumsi makanan bergizi, KIE tentang personal hygiene daerah genitalia.

D. Sakit Kepala, Nyeri Epigastric, dan Pengelihan Kabur

Kondisi Nyeri epigastrik, sakit kepala, dan pengelihan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala atau pengelihan kabur. Dalam Andina (2022) pananganan yang dapat dilakukan:

1. Keadaan ibu sadar, periksa tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernapasan
2. Ibu tidak bernafas, lakukan ventilasi dengan amubag bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
3. Jika pasien tidak sadar atau koma, bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukuran, suhu, periksa apakah ada kaku kuduk.

E. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu nifas, hal ini disebabkan oleh trauma pada puting saat menyusui, biasanya trauma ini berupa retakan atau celah pada puting susu dan sembuh dengan sendirinya dalam waktu 2 x 24 jam. Penyebab trauma pada puting susu: teknik menyusu yang tidak tepat, bayi dengan taki lidah pendek (*Frenulum Lingue*), cara menghentikan bayi saat menyusu yang kurang tepat. Penanganan yang harus dilakukan ketika puting susu lecet : cari penyebab putting susu lecet, susukan bayi pada puting yang tidak lecet lebih dahulu, tidak menggunakan sabun, Krim, alkohol maupun zat iritan lain untuk membersihkan payudara, menyusui lebih sering sebanyak 8 kali sampai 12 kali dalam satu hati, posisi perlekatan yang benar perut bayi harus menempel pada dada ibu dan posisi bayi saat menyusu verada dalam satu garis lurus, keluarkan sedikit ASI oleskan pada puting yang lecet biarkan hingga kering.

F. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara disebabkan oleh penyumbatan pada saluran ASI karena pengosongan payudara yang kurang maksimal. Hal ini banyak dialami oleh ibu primípara karena keterbatasan pengetahuan dan

pengalaman yang ada. gejala bendungan ASI secara umum yaitu: adanya rasa nyeri dan bengkak pada seluruh payudara atau hanya bagian tertentu, warna kemerahan pada bagian tertentu payudara atau seluruh payudara, bagian payudara teraba keras dan terdapat benjolan pada area tertentu, biasanya disertai panas dibadan serta rasa nyeri .

G. Mastitis

Puting susu lecet dan bendungan payudara yang berlanjut akan menimbulkan masalah yang lebih serius, yaitu mastitis. Mastitis ialah peradangan payudara yang dapat dibarengi dengan infeksi ataupun tidak. Mastitis pada masa nifas disebut juga dengan mastitis laktasional atau mastitis puerperalis biasanya ibu nifas yang mengalami mastitis meras Nyeri dan kencang pada payudaranya, terdapat warna kemerahan mengkilap seperti buah apel. penanganannya : bidan berkolaborasi dengan SpOG .

H. Merasa Sangat Sedih Atau Merasa Tidak Mampu Mengasuh Anak Sendirian

Perasaan sedih dan kecewa yang berlangsung selama 1-7 hari setelah persalinan merupakan hal yang banyak dialami ibu yang telah melahirkan hal ini biasa disebut dengan *postpartum blues* atau *baby blues síndrome*. Jika rasa ini terus berlanjut akan mengakibatkan depresi postpartum dan psikosis. Pentingnya peran keluarga untuk memberi dukungan baik fisik dan emosional agar ibu tidak merasa sendiri dan ada tempat untuk berbagi keluh kesah yang dirasakan.

BAB IX

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS ABNORMAL, PADA KONDISI KHUSUS DAN POST SC DI RUMAH SAKIT, ASUHAN PADA IBU NIFAS YANG BERDUKA DAN KEHILANGAN



BAB IX

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS ABNORMAL, PADA KONDISI KHUSUS DAN POST SC DI RUMAH SAKIT, ASUHAN PADA IBU NIFAS YANG BERDUKA DAN KEHILANGAN

A. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Abnormal

PERDARAHAN PERVAGINAM

1. Pengertian Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan pervaginam yaitu perdarahan yang lebih dari 500 cc sesudah melahirkan. (Rukiyah, 2018)

2. Klasifikasi Perdarahan *Postpartum*

- a. Perdarahan pasca persalinan primer (*Early Postpartum Haemorrhage*)
- b. Perdarahan pasca persalinan sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*)

3. Jenis-jenis Perdarahan *Postpartum*

a. Atonia Uteri

1) Definisi

Atonia uteri yaitu kegagalan Rahim untuk berkontraksi dengan baik sesudah persalinan.

2) Faktor predisposisi

- a) Usia terlalu muda/terlalu tua
- b) Paritas (multipara dan grandemultipara)
- c) Partus lama
- d) Rahim terlalu diregang atau besar (bayi kembar, makrosomia)
- e) Kelainan rahim
- f) Faktor sosial ekonomi

3) Data Subjektif

- a) Masa hamil
- b) Usia klien
- c) Paritas
- d) Jarak kelahiran anak
- e) Sosial ekonomi
- f) Pekerjaan (berat, ringannya aktivitas sehari-hari)
- g) Riwayat kesehatan Reproduksi
- h) Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

- i) Keluhan yang berhubungan dengan keadaan anemia defisiensi zat besi
 - j) Dilanjutkan pada waktu inpartu, semangat untuk melahirkan bayinya
 - k) Keluhan yang berhubungan dengan kekuatan tubuh (vitalitas, keadaan umum)
 - l) Perasaan capek
 - m) Pandangan mata berkunang-kunang
 - n) Kontraksi yang tidak teratur
 - Dilanjutkan pada waktu inpartu
 - o) Semangat untuk melahirkan bayinya
 - p) Keluhan yang berhubungan dengan kekuatan tubuh (vitalitas, keadaan umum)
 - q) Perasaan capek
 - r) Pandangan mata berkunang-kunang
 - s) Kontraksi yang tidak teratur
- 4) Data Objektif
- a) Mulai masa hamil
 - b) Keadaan umum
 - c) Kesadaran
 - d) Vital sign
 - e) Tanda-tanda anemia defisiensi zat besi (konjungtiva, warna kulit, warna ujung jari, kadar haemoglobin dan lain-lain)
 - f) Status gizi ibu hamil
 - g) Kenaikan berat badan
 - h) Denjut Jantung Janin (DJJ)
 - Dilanjutkan pada waktu inpartu:
 - i) Keadaan umum
 - j) Hasil pemantauan partografi (*warning* di garis waspada)
 - k) Proses kelahiran plasenta (spontan, dengan eksplorasi, waktu lahirnya plasenta, apakah lebih dari 1 jam)
 - l) Apakah persalinan dengan acuan uterotonika
 - m) Pemantauan kontraksi uterus di 2 jam *postpartum*

b. *Retensio Plasenta*

1. Definisi

Keadaan ketika plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit sesudah bayi
2. Penyebab
 - a) Plasenta belum lepas dari dinding Rahim
 - b) Menurut pelekatannya dibagi menjadi:
 - (1) Plasenta normal
 - (2) Plasenta adhesiva
 - (3) Plasenta inkreta
 - (4) Plasenta akreta
 - (5) Plasenta perkreta
 - (6) Plasenta sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan
3. Data Subjektif
 - a) Paritas
 - b) Umur
 - c) Riwayat persalinan sebelumnya
 - d) Klien mengatakan belum merasakan mules setelah bayi lahir
 - e) Perdarahan yang terjadi sebelum plasenta lahir lengkap
 - f) Uterus berkontraksi
4. Data Objektif
 - a) Hasil pemeriksaan ANC
 - b) Dilanjutkan dengan masa inpartu
5. Penanganan
 - a) Manual plasenta
 - b) Perasat Crede

c. *Laserasi atau Robekan Jalan Lahir*

- 1) Gejala
 - a) Perdarahan segera
 - b) Darah segar mengalir mengalir segera sesudah bayi lahir
 - c) Kontraksi rahim baik
 - d) Plasenta baik
 - e) Kadang ibu terlihat pucat
 - f) Ibu tampak lemah
 - g) Menggigil

- 2) Klasifikasi Derajat Robekan
 - a) Tingkat I: robekan hanya pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum
 - b) Tingkat II: robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineal transversalis, tapi tidak mengenai spingter ani
 - c) Tingkat III: robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani
 - d) Tingkat IV: robekan sampai mukosa rektum
- 3) Data subjektif
 - a) Masa hamil
 - b) Usia klien
 - c) paritas
- 4) Data objektif
 - a) Mulai masa hamil
 - b) Tinggi badan klien
 - c) Taksiran berat janin
 - d) Elastisitas otot perineum melalui pemeriksaan ginekologi
 - e) Presentasi
- 5) Penanganan
 - a) Kaji lokasi robekan
 - b) Lakukan penjahitan sesuai dengan lokasi dan derajat robekan
 - c) Pantau kondisi klien
 - d) Berikan antibiotik profilaksis dan roborantia, serta diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP)

d. Tertinggalnya Sisa Plasenta dan Selaput Ketuban

Jika ditemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vaginam, padahal plasenta sudah lahir. Pengkajian dilakukan saat inpartu. Bidan menentukan adanya retensi sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vagina, padahal plasenta sudah lahir.

Penanganan yang dilakukan sama dengan penanganan retensi plasenta. (Asih, 2016)

e. ***Inversion Uteri***

1) Definisi

Keadaan ketika keadaan fundus uteri terbalik Sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

2) Klasifikasi

a) Inversio uteri ringan

Fundus uteri terbalik menonjol dalam kavum uteri, namun belum keluar dari ruangan rongga Rahim

b) Inversio uteri sedang

Fundus uteri terbalik dan sudah masuk dalam vagina

c) Inversio uteri berat

Uterus dan vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar vagina

3) Penyebab

a) Uterus lembek, lemah dan tipis dindingnya

b) Grandemultipara

c) Kelemahan alat kandungan (tonus otot rahim yang lemah)

d) Tekanan intraabdominal yang tinggi (misalnya: mengejan/batuk)

e) Inversion uteri pada waktu persalinan biasanya disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III

4) Penanganan

a) Perbaiki keadaan umum ibu

b) Berikan oksigen

c) Infus IV cairan elektrolit dan transfusi darah

d) Setelah itu, lakukan reposisi dengan anestesi umum

INFEKSI MASA NIFAS

1. Pengertian

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas.

Menurut John Commite on Maternal Welfare (Amerika Serikat), morbiditas *puerperalis* adalah kenaikan su

2. Penyebab Infeksi Nifas

Ada beberapa penyebab infeksi pada masa nifas dalam (Sutanto, 2018) antara lain:

- a. Berdasarkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan
 - 1) Kuman datang dari luar (*Eksogen*)
 - 2) Kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh (*Autogen*)
 - 3) Kuman berasal dari jalan lahir sendiri (*Endogen*)
- b. Berdasarkan kuman yang sering menyebabkan infeksi
 - 1) *Streptococcus haemolyticus aerobic*, yaitu masuknya secara *eksogen* dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari pasien lain, alat-alat yang tidak steril, dan dari tangan penolong.
 - 2) *Staphylococcus aureus*, yaitu masuknya secara *eksogen*, infeksinya sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di RS.
 - 3) *Eschericia coli*, yaitu kuman yang sering berasal dari kandung kencing dan rektum serta menyebabkan infeksi yang terbatas.
 - 4) *Clostridium welchii*, yaitu kuman *aerobic* yang sangat berbahaya. Kuman yang sering ditemukan abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari RS.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Susilawati, 2019) menunjukkan bahwa identifikasi infeksi nifas pada responden adalah Infeksi Luka Operasi (ILO) *post SC* sebanyak 34,3%. Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vianti yang menunjukkan bahwa kejadian ILO diketahui dengan beberapa karakteristik yang mendukung terjadinya ILO *post SC* yang ada pada klien yaitu pada bekas operasi akan muncul adanya bengkak, dehisensi, purulen, basah, demam dan kemerahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Olsen et al. menyebutkan bahwa beberapa penyebab tindakan operasi SC dapat menjadi ILO *post SC* yang dikarenakan pada bagian tubuh yang dibedah terbentuk hematom pada lapisan *subkutan* setelah prosedur pembedahan selesai, prosedur operasi yang dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan di mana layanan tersebut masih sebagai proses pembelajaran Pendidikan Universitas, Indeks Massa Tubuh (IMT) klien yang sangat tinggi, serta akibat penggunaan terapi Cephalosporin, dan juga akibat penggunaan stapler untuk proses penjahitan luka operasi. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Killian et al. yang menyebutkan bahwa ILO *post SC* dapat disebabkan oleh tidak adanya profilaksis Antibiotik sebelum tindakan operasi SC, lamanya prosedur operasi SC, pemeriksaan *antenatal* yang kurang dari 7 kali, dan adanya *rupture membrane* atau terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ward et al. tentang terjadinya ILO *post operasi* juga disebabkan oleh beberapa hal yaitu IMT yang besar, umur yang terlalu tua, kehilangan banyak darah saat pelaksanaan operasi, metode penutupan luka operasi dan prosedur operasi SC yang masuk kategori *emergency*. Sedangkan infeksi nifas yang bukan kategori ILO *post SC* disebabkan karena adanya infeksi sebelumnya yang menyertai saat sebelum persalinan dan saat proses persalinan sehingga menjadikan infeksi tersebut dalam kategori infeksi masa nifas. (Susilawati, 2019)

3. Patofisiologis Infeksi Nifas

Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta. Setelah kala III, daerah insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter kurang lebih 4 cm. Permukaan lukanya tidak rata dan berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang ditutupi *thrombus*. Daerah ini adalah tempat yang sangat baik untuk masuk dan berkembangnya kuman patogen dalam tubuh seorang perempuan. Alat genitalia seperti vulva, perineum, dan serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan yang merupakan pintu tempat masuknya kuman patogen.

Golongan infeksi nifas dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

- a. Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium
- b. Penyebaran dari tempat tersebut melalui permukaan endometrium (Sutanto, 2018)

4. Tanda dan Gejala Infeksi Nifas:

Beberapa tanda dan gejala infeksi nifas dalam (Sutanto, 2018) antara lain:

- a. Infeksi Lokal
 - 1) Pembengkakan luka episiotomi
 - 2) Terjadi penanahan
 - 3) Perubahan warna kulit
 - 4) Pengeluaran lokia bercampur nanah
 - 5) Mobilitas terbatas karena rasa nyeri
 - 6) Temperatur badan dapat meningkat
- b. Infeksi Umum
 - 1) Tampak sakit dan lemah
 - 2) Suhu meningkat

- 3) Pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak
- 4) Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma
- 5) Terjadi gangguan involusi uterus
- 6) Lokia berbau dan bernanah kotor

5. Cara Terjadinya Infeksi

- a. Manipulasi penolong persalinan yang tidak suci hama, atau pemeriksaan dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada ke dalam vagina ke dalam rongga Rahim.
- b. Alat-alat yang digunakan tidak suci hama
- c. Infeksi droplet
- d. Penyebaran dari RS
- e. Koitus pada akhir kehamilan sehingga mengakibatkan ketuban pecah dini
- f. Infeksi *intrapartum*

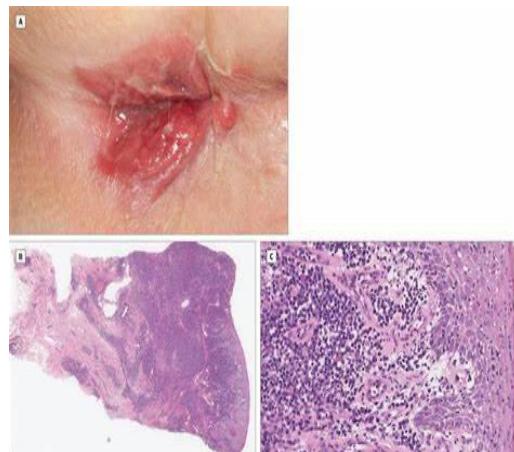
6. Faktor Penyebab Infeksi:

Faktor-faktor penyebab terjadinya infeksi nifas dalam (Sutanto, 2018) antara lain:

- a. Partus lama
- b. Ketuban pecah lama
- c. Pemeriksaan Dalam (PD) berulang-ulang selama proses persalinan, khususnya pada kasus ketuban pecah dini
- d. Teknik aseptik tidak sempurna
- e. Tidak memperhatikan teknik cuci tangan yang baik
- f. Manipulasi *intrauterine* misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual
- g. Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak diperbaiki
- h. *Hematoma*
- i. *Hemorragia*, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml
- j. Persalinan operatif, terutama persalinan melalui *Sectio Secaria (SC)*
- k. Retensi sisa plasenta atau membran janin
- l. Perawatan perineum tidak memadai
- m. Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani

7. Macam-macam Infeksi Nifas

a. *Vulvitis*



Gambar 9.1

Vulvitis

1) Definisi

Vulvitis yaitu adalah radang pada vulva yang ditandai dengan rasa gatal dan perih di area kemaluan perempuan. (Alodokter, 2020)

2) Penyebab

Penyebab terjadinya *vulvitis* pada ibu nifas antara lain:

a) Infeksi

Vulva dapat terinfeksi oleh bakteri, virus, atau jamur.

b) Iritasi

Beberapa produk yang digunakan di area kelamin juga dapat menyebabkan radang vulva seperti tisu toilet, sabun mandi yang mengandung parfum, spermisida, atau semprotan organ intim. Iritasi juga dapat terjadi akibat penggunaan pakaian dalam yang bukan berbahan katun, atau setelah melakukan aktivitas tertentu, seperti berenang di fasilitas umum yang mengandung klorin, bersepeda, serta menunggang kuda.

c) Vulva tidak bersih

Adanya kebiasaan kurang menjaga kebersihan kulit di daerah vulva dan sekitarnya, seperti dengan tidak mengganti pembalut atau pakaian dalam secara rutin, serta membiarkan vulva dalam kondisi lembap terlalu lama tanpa mengeringkan atau menyekanya, juga dapat menyebabkan terjadinya vulvitis. (Alodokter, 2020)

- 3) Tanda dan Gejala
 - a) Jaringan dan sekitar luka perineum merah dan bengkak
 - b) Jahitan mudah terlepas
 - c) Luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan nanah
- 4) Penanganan

Penanganan yang diberikan pada *vulvitis* dalam (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017) yaitu:

 - a) Pemberian Antibiotik
 - b) Pemberian *Roberantia*
 - c) Pemantauan tanda-tanda vital
 - d) Pemantauan *intake* dan *output* (makanan dan cairan)

b. *Plebitis*

- 1) Definisi

Tromboflebitis adalah peradangan pada pembuluh darah vena yang disertai dengan pembentukan bekuan darah (*thrombus*) yang dapat terjadi pada Wanita hamil namun lebih sering terjadi pada masa nifas. (Nikmah, 2020)
- 2) Penyebab
 - a) Perluasan infeksi endometrium
 - b) Mempunyai varises
 - c) Obesitas
 - d) Riwayat *tromboflebitis*
 - e) Usia > 30 tahun, saat persalinan posisi litotomi yang lama
 - f) Trauma
 - g) Adanya *malignitas* (karsinoma)
 - h) *Tromboflebitis* dalam keluarga. (Nikmah, 2020)
- 3) Klasifikasi
 - a) ***Pelvio Tromboflebitis***
 - (1) Definisi

Pelvio tromboflebitis adalah radang yang mengenai vena-vena di dinding uterus dan ligamentum latum. (Nikmah, 2020)
 - (2) Tanda dan gejala
 - (a) Nyeri perut bawah atau samping pada hari ke-2 sampai 3 masa nifas dengan atau tanpa panas

- (b) Tampak sakit berat, menggigil berulang kali, suhu badan naik turun secara tajam, dapat berlangsung selama 1 – 2 bulan
 - (c) Terdapat *leukositosis*
- (3) Penanganan
- (a) *Flebitis superfisialis* sering menghilang dengan sendirinya
 - (b) Analgetik untuk mengurangi nyeri
 - (c) Suntik anestesi lokal untuk mempercepat penyembuhan. Dilakukan pengangkatan trombus dan kemudian pemakaian perban kompresi selama beberapa hari
 - (d) Jika terjadi di daerah selangkangan, trombus bisa masuk ke dalam vena dalam dan terlepas. Untuk mencegah hal ini, dianjurkan untuk melakukan pembedahan darurat guna mengikat vena permukaan.
(Nikmah, 2020)

b) *Tromboflebitis Femoralis*

(1) Definisi

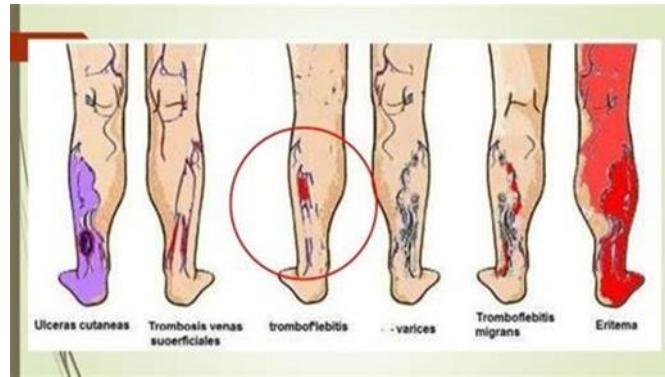
Tromboflebitis femoralis yaitu suatu *tromboflebitis* yang mengenai vena safena magna atau vena femoralis.
(Komputer, 2021)

(2) Penyebab

Adanya perubahan atau kerusakan pada intima *pembuluh* darah, perubahan pada susunan darah, laju peredaran darah, atau karena pengaruh infeksi atau venaseksi.(Komputer, 2021)

(3) Tanda dan gejala

- (a) Keadaan umum baik
- (b) Subfebris selama 7 – 10 hari
- (c) Menggigil dan nyeri
- (d) Kaki sedikit fleksi dan rotasi keluar serta sulit bergerak, lebih panas dibandingkan dengan kaki yang lain
- (e) Nyeri hebat pada lipat paha (daerah paha)
- (f) Edema terjadi sebelum atau setelah nyeri



Gambar 9.2
Plebitis

(4) Penanganan

- (a) Kaki ditinggikan untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki, setelah mobilisasi kaki hendaknya tetap dibalut elastis atau memakai kaos kaki panjang selama mungkin
- (b) Kondisi ibu jelek, sebaiknya jangan menyusui
- (c) Antibiotik dan analgesik

MASTITIS

1) Definisi

Mastitis adalah kondisi peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak disertai infeksi. (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)



Gambar 9.3
Mastitis

2) Penyebab

Penyebab mastitis dalam (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017) antara lain:

a) Statis ASI

Statis ASI dapat terjadi apabila ASI tidak dikeluarkan secara maksimal.

b) Infeksi

Bakteri *Staphylococcus Aureus* merupakan penyebab infeksi tersering pada mastitis.

3) Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya mastitis antara lain:

- a) Umur
- b) Paritas
- c) Riwayat sebelumnya
- d) Komplikasi persalinan
- e) Diet garam dan tinggi lemak
- f) Anemia
- g) Faktor kekebalan dalam ASI. (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

4) Patofisiologis

- a) Stasis ASI peningkatan tekanan duktus jika ASI tidak segera dikeluarkan
- b) Peningkatan tegangan alveoli yang berlebihan
- c) Sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan
- d) *Permeabilitas* jaringan ikat meningkat
- e) Beberapa komponen (terutama protein dan kekebalan tubuh dan natrium) dari plasma masuk ke dalam ASI dan jaringan sekitar sel memicu respon imun
- f) Kerusakan jaringan mempermudah terjadinya infeksi (*Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus*) dari *port d' entry* yaitu *ductus laktiferus* ke lobus sekresi dan puting yang retak ke kelenjar limfe sekitar *ductus/periductal* dan secara hematogen. (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

5) Tanda dan gejala

- a) Gejala mastitis infeksius, yaitu:

- (1) Lemah, *myalgia*, nyeri kepala
- (2) Demam, suhu 38,5 °C
- (3) Ada luka pada puting payudara
- (4) Kulit payudara kemerahan atau mengkilat

- (5) Terasa keras dan tegang
 - (6) Payudara bengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan yang berbatas tegas
 - (7) Peningkatan kadar natrium sehingga bayi tidak mau menyusu karena ASI terasa asin
- b) Gejala mastitis non infeksius, antara lain:
- (1) Adanya bercak panas/nyeri tekan yang akut
 - (2) Bercak kecil keras yang nyeri tekan
 - (3) Tidak ada demam dan ibu masih merasa baik-baik saja
- (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

6) Diagnosis

Penegakan diagnosis berdasarkan kumpulan gejala klinis yang didapat dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

- a) Diagnosis Banding
 - (1) Mastitis infeksiosa
 - (2) Mastitis non infeksiosa
- b) Pemeriksaan Penunjang
 - (1) lab darah
 - (2) Kultur kuman
 - (3) Uji sensitifitas
 - (4) *Mammografi*
 - (5) USG Payudara

7) Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi mastitis antara lain:

- a) Perbaikan pemahaman penatalaksanaan menyusui
 - (1) Memberikan ASI sedini mungkin setelah melahirkan
 - (2) Menyusui dengan posisi yang benar
 - (3) Memberikan ASI *on demand* dan ASI eksklusif
 - (4) Makan dengan gizi seimbang
- b) Hal-hal yang mengganggu proses menyusui, membatasi, mengurangi isapan proses menyusui dan meningkatkan statis ASI antara lain:
 - (1) Penggunaan dot

- (2) Pemberian minuman lain pada bayi pada bulan-bulan pertama
 - (3) Tindakan melepaskan mulut bayi dari payudara pertama sebelum ia siap untuk menghisap payudara yang lain
 - (4) Beban kerja yang berat atau penuh tekanan
 - (5) Lupa menyusui bila bayi mulai tidur sepanjang malam
 - (6) Trauma payudara karena tindakan kekerasan atau penyebab lain
- c) Hal-hal yang harus dilakukan, antara lain:
- (1) Ibu harus dibantu untuk memperbaiki isapan pada payudara oleh bayinya untuk memperbaiki pengeluaran ASI serta mencegah luka pada puting payudara
 - (2) Ibu harus didorong untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan selama bayi menghendaki tanpa batas
 - (3) Perawatan payudara dengan dikompres air hangat dan pemerasan ASI
- d) Ibu harus memeriksa payudaranya untuk melihat adanya benjolan, nyeri/panas/kemerahan
- (1) Bila ibu mempunyai salah satu faktor risiko, seperti kealpaan menyusui
 - (2) Bila ibu mengalami demam/merasa sakit, seperti sakit kepala
- e) Bila ibu memiliki satu dari tanda-tanda di atas, maka ibu perlu agar:
- (1) Istirahat di tempat tidur (bila memungkinkan)
 - (2) Sering menyusui pada payudara yang terkena mastitis
 - (3) Mengompres panas pada payudara yang terkena, berendam dengan air hangat/pancuran
 - (4) Memijat dengan lembut setiap daerah benjolan saat bayi menyusu untuk membantu ASI mengalir dari daerah tersebut
 - (5) Mencari pertolongan tenaga kesehatan bila ibu merasa lebih baik pada keesokan harinya.
- f) Ibu membutuhkan bantuan terlatih dalam menyusui setiap saat ibu mengalami kesulitan yang dapat menyebabkan stasis ASI, seperti:

- (1) Nyeri/puting pecah-pecah
 - (2) Ketidaknyamanan payudara setelah menyusui
 - (3) Kompresi puting susu (garis putih melintasi ujung puting ketika bayi melepaskan payudara)
 - (4) Bayi yang tidak puas, menyusu sangat sering, jarang atau lama
 - (5) Kehilangan percaya diri pada suplay ASI nya, menganggap ASI nya tidak cukup
 - (6) Pengenalan makanan lain secara dini
 - (7) Menggunakan dot
- g) Pengendalian infeksi
- (1) Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
 - (2) Kontak kulit dini, diikuti dengan rawat gabung bayi dengan ibu
- 8) Penanganan
- a) Konseling suportif
 - Bidan memberikan bimbingan yang jelas tentang semua tindakan yang dibutuhkan untuk penanganan, dan bagaimana meneruskan menyusui/memeras ASI dari payudara yang terkena mastitis
 - b) Pengeluaran ASI secara efektif
 - (1) Membantu ibu untuk memperbaiki isapan bayi pada payudaranya
 - (2) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, selama bayi ingin menyusu dan tidak membatasi
 - (3) Jika diperlukan, ASI diperas dengan tangan/pompa/botol panas, sampai dapat memulai menyusui lagi. (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)
 - c) Antibiotik
 - (1) Indikasi pemberian antibiotik antara lain:
 - (a) Hitung sel dan koloni bakteri dan biakan yang ada serta menunjukkan infeksi
 - (b) Gejala berat sejak awal
 - (c) Puting susu terlihat pecah-pecah
 - (d) Gejala tidak membaik setelah 12 – 24 jam setelah pengeluaran ASI diperbaiki

- (2) Dosis Antibiotik
- (a) Eritromisin 250 – 500 mg setiap 6 jam
 - (b) Fluklosasilin 250 mg setiap 6 jam
 - (c) Dikloksasilin 125 – 250 mg setiap 6 jam per oral
 - (d) Amoksasilin (sic) 250 – 500 mg setiap 8 jam
 - (e) Sefaleskin 250 – 500 mg setiap 6 jam
- d) Terapi simptomatik
- (1) Obat Analgetik (Paling efektif yaitu Ibuprofen, Parasetamol sebagai obat alternatif yang paling tepat)
 - (2) Istirahat
 - (3) Kompres hangat
 - (4) Cukup minum cairan
- 9) Komplikasi
- Komplikasi yang dapat terjadi pada mastitis antara lain:
- a) Abses payudara
 - b) Pengumpulan nanah di payudara
 - c) Sepsis

c. *Sistitis*

- 1) Definisi
- Sistitis* yaitu infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)
- 2) Penyebab
- Penyebab yang sering ditemukan pada sistitis yaitu Bakteri *Escherecia Coli*. (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)
- 3) Faktor Risiko terjadinya Sistitis
- a) Trauma kandung kencing saat persalinan
 - b) Kontaminasi kuman dari perineum
 - c) Kateterisasi yang sering dan Teknik kateterisasi kurang benar
 - d) Nutrisi yang buruk
 - e) Persalinan lama
 - f) Episiotomi
 - g) *Higiene perineum* yang buruk (mencuci tangan yang salah, kebiasaan mengelap perineum dari arah belakang ke depan). (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)
- 4) Tanda dan gejala

- a) Terasa nyeri atau terbakar saat kencing
- b) Demam
- c) Menggigil
- d) Mual dan muntah
- e) Kelemahan jika infeksi memburuk
- f) Timbul sensasi ingin kencing yang mendesak dan sering
- g) Darah bercampur dengan urin (*hematuria*)
- h) Urin tampak pekat dan keruh karena adanya sel darah putih atau bakteri
- i) Merasa nyeri panggul, nyeri tekan, demam dan menggigil. jika infeksi menyebar ke saluran kemih bagian atas (*pielonefritis-ginjal*). (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

5) Pencegahan

Langkah-langkah pencegahan sistitis antara lain:

- a) Tidak menggunakan sabun mandi busa yang wangi, sabun atau bedak di sekitar alat kelamin
- b) Mandi
- c) Tidak menahan Buang Air Kecil (BAK)
- d) Tetap terhidrasi dengan baik (minum banyak cairan)
- e) Selalu menyeka pantat dari depan ke belakang saat pergi ke toilet
- f) Mengosongkan kandung kemih sesegera mungkin setelah berhubungan seks
- g) Tidak menggunakan diafragma untuk kontrasepsi
- h) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, bukan bahan sintetis seperti nilon, dan tidak mengenakan celana jeans dan celana ketat

6) Pengobatan

- a) Antibiotik (Ampisillin 250 mg 4 x sehari) atau Nitrofurantoin (100 mg per oral 4 x sehari)
- b) Obat Piridium 100 mg 4 x sehari untuk mengatasi keluhan urgensi dan *urinary frequency*
- c) Keluarkan cairan secara paksa (apabila diperlukan) dan asamkan urin (Vitamin C)
- d) Berikan obat analgetik pencahar dan antipiretik jika diperlukan

- e) Pengobatan antibiotik terpilih antara lain golongan Nitrofurantoin, Sulfonamide, Trimetroprim, Sulfametoksazol, atau Sefalosporin.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Farhat didapatkan bahwa keefektifan Levofloxacin terhadap Fosfomisin pada bakteri E. coli signifikan (OR 22.44, 95% CI 4.98;101.21, P= 0.0001). Hal ini dapat disimpulkan bahwa Fosfomycin lebih efektif untuk bakteri E. coli, namun keefektifan Levofloxacin terhadap Fosfomisin pada bakteri S. Saprophyticus signifikan (OR 34.57, 95% CI 4.48;266.91, P= 0.0007) dan dapat disimpulkan juga bahwa Levofloxacin lebih efektif untuk bakteri S. Saprophyticus. (Farhat, 2021)

d. *Peritonitis*



Gambar 9.4

Peritonitis

1) Definisi

Peritonitis yaitu peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (*peritoneum*). (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

2) Penyebab (Sutanto, 2018)

- a) Peritonitis primer paling sering terjadi karena sirosis hati yang disertai penumpukan cairan di rongga perut (asites).
- b) Kondisi lain yang juga dapat menyebabkan asites, seperti gagal jantung atau gagal ginjal, turut bisa menyebabkan peritonitis primer.

3) Tanda dan gejala

- a) Penderita demam, suhu meningkat

- b) Nadi cepat dan kecil
- c) Perut kembung dan nyeri, ada *defense musculaire*
- d) Wajah penderita menjadi pucat, mata cekung, kulit wajah dingin
- e) Terdapat *facies hippocratica*
- f) Mortalitas tinggi
- g) Pada *pelvioperitonitis* terdapat pertumbuhan abses. Nanah yang biasanya terkumpul dalam kavum dauglas harus dikeluarkan dengan *kolpotomia posterior* untuk mencegah keluarnya melalui rectum atau kandung kencing. (Sutanto, 2018)

4) Komplikasi

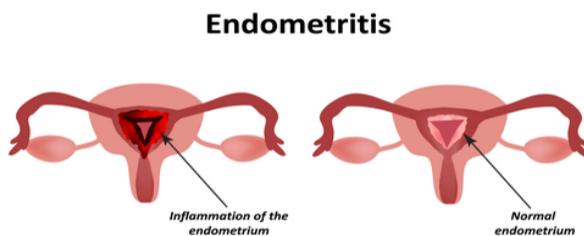
- a) Komplikasi Dini
 - (1) Septikemia dan syok septic
 - (2) Syok hipovolemik
 - (3) Sepsis intra abdomen rekuren yang tidak dapat dikontrol dengan kegagalan multi system
 - (4) Abses *residual intraperitoneal*
 - (5) Portal pyemia (missal abses hepar)
- b) Komplikasi Lanjut
 - (1) *Adhesi*
 - (2) Obstruksi intestinal rekuren

5) Penanganan dan Pengobatan

- a) Penggantian cairan, koloid dan elektrolit merupakan focus utama dari penatalaksanaan medik
- b) Analgesik untuk mengurangi nyeri, antiemetik untuk mengurangi mual dan muntah
- c) Intubasi dan penghisap usus untuk memghilangkan distensi abdomen
- d) Terapi oksigen dengan nasal kanul atau masker untuk memperbaiki fungsi ventilasi.
- e) Kadang dilakukan intubasi jalan napas dna bantuan ventilator juga diperlukan
- f) Terapi antibiotik massif (sepsis merupakan penyebab kematian utama)

- g) Tujuan utama Tindakan bedah adalah untuk membuang materi penginfeksi dan diarahkan pada eksisi, reseksi, perbaikan, dan drainase
- h) Pada sepsis yang luas perlu dibuat diversi vekal.
(Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)
- i) Nasogastric suction
- j) Berikan infus (NaCl atau Ringer Laktat)
- k) Antibiotik sampai sehingga bebas panas selama 24 jam (Ampisilin 2 gr IV, kemudian 1 gr setiap 6 jam, ditambah Gentamisin 5 mg/kg BB dosis tunggal/hari dan Metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam)
- l) Laparotomi dilakukan untuk pembersihan perut (*peritoneal lavage*).
(Sutanto, 2018)

e. *Endometritis*



Gambar 9.5
Endometritis

1) Definisi

Endometritis yaitu infeksi yang terjadi pada *endometrium*.
(Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

2) Tanda dan gejala

- a) Uterus membesar
- b) Uterus terasa nyeri saat diraba
- c) Uterus lembek
- d) Nadi menurun (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)
- e) Suhu meningkat antara 38 °C – 40 °C
- f) Menggigil
- g) Nyeri tekan uterus

- h) *Subinvolutus*
 - i) Distensi abdomen
 - j) Lokia sedikit dan tidak berbau atau banyak, berbau busuk mengandung darah dan *seropurulent*
 - k) Sel darah putih jumlahnya meningkat. (Rukiyah, 2018)
- 3) Penanganan
- a) Rujuk ke RS
 - b) Konsultasi dokter
 - c) Antimikroba spektrum luas / terapi antibiotic tripel secara IV
 - d) Klien dibolehkan pulang dari RS jika dalam 24 jam tidak terjadi panas. (Rukiyah, 2018)

Infeksi masa nifas yang sering terjadi yaitu endometrium. Bakteri masuk ke dalam endometrium melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat ke seluruh endometrium.

Pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang tidak pathogen, maka radang terbatas pada endometrium saja. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau dna terdiri atas keeping-keping nekrotis serta cairan. Pada batas antara daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas leukosit-leukosit. Pada infeksi yang lebih berat, batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjalaran. (Sutanto, 2018)

f. Infeksi Luka Jahitan

1) Definisi

Luka perineum yaitu luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. (Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

2) Macam-macam Luka Perineum

- a) Ruptur yaitu luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan.
- b) Episiotomi yaitu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rectovaginal, otot-otot dan pasiaperineum dan kulit sebelah depan perineum

3) Derajat Perlukaan Perineum

- a) Derajat I yaitu luka perineum yang terjadi pada mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum
- b) Derajat II yaitu luka yang terjadi pada mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum
- c) Derajat III yaitu luka yang terjadi pada mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.(Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

4) Tindakan pada Luka Perineum

- a) Derajat I, tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik
- b) Derajat II, dilakukan penjahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya
- c) Derajat III/IV, penolong persalinan jika tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum maka segera rujuk ke fasilitas rujukan.

5) Tanda dan Gejala (Rukiyah, 2018)

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomi dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin.

- a) Nyeri dan panas pada tempat infeksi
- b) Kadang-kadang terasa perih apabila kencing
- c) Jika getah radang bisa keluar, kondisinya tidak berat dan Suhu 38°C
- d) Nadi < 100 per menit
- e) Jika luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, suhu dapat naik $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$
- f) Menggigil

6) Penyebab

Obyek asing seperti spons kasa yang tertinggal dalam vagina karena kurang hati-hati.

7) Proses Penyembuhan Luka

- a) Fase inflamasi, berlangsung selama 1 – 4 hari
- b) Fase proliferatif, berlangsung 5 – 20 hari
- c) Fase maturase, berlangsung 21 hari sampai sebulan bahkan tahunan

Dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka dibagi menjadi:

- a) Penyembuhan melalui intensi pertama (penyatuan primer)
Luka dibuat secara aseptic dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik.
- b) Penyembuhan melalui intensi kedua (granulasi)
Pada luka terjadi pembentukan pus (supurasi) atau di mana tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu yang lama.
- c) Penyembuhan melalui intensi ketiga (sutura sekunder)
Jika luka dalam baik yang belum di sutur atau terlepas hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.
(Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

8) Penanganan

- a) Membuang semua jahitan
- b) Membuka dan membersihkan luka
- c) Memberikan obat antimikroba spektrum luas.

8. Pencegahan Infeksi Nifas: (Rukiyah, 2018)

- a. Masa Kehamilan
 - 1) Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi
 - 2) Tidak melakukan Pemeriksaan Dalam tanpa indikasi
 - 3) Menghindari / mengurangi koitus dan dilakukan secara hati-hati.
- b. Masa Persalinan
 - 1) Hindari terjadinya persalinan lama
 - 2) Hindari terjadinya ketuban pecah lama
 - 3) Menolong persalinan dengan sesedikit mungkin timbulnya trauma
 - 4) Menjahit luka robekan jalan lahir sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas
 - 5) Mencegah terjadinya perdarahan
 - 6) Semua petugas kesehatan harus memakai Alat Pelindung Diri (APD)

- 7) Petugas Kesehatan yang mengalami infeksi pernapasan tidak diperbolehkan masuk ke kamar bersalin
 - 8) Alat-alat dan kain-kain yang dipakai harus suci hama
 - 9) Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang.
- c. Masa Nifas
- 1) Merawat luka dengan baik agar tidak terkena infeksi
 - 2) Alat-alat dan pakai serta kain yang digunakan harus steril
 - 3) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya tidak bercampur dengan ibu sehat
 - 4) Pengunjung-pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama sedapat mungkin dibatasi

9. Pengobatan

Beberapa pengobatan infeksi nifas (Sutanto, 2018):

- a. Antibiotik
- b. Tindakan-tindakan untuk mempertinggi daya tahan tubuh
 - 1) Perawatan yang baik
 - 2) Makanan bergizi
 - 3) Transfusi darah bila perlu
 - 4) Pada *Sellulitis pelvika* dan *Pelvioperitonitis* perlu diamati apakah terjadi abses atau tidak.
 - 5) Jika terjadi abses, abses harus dibuka dengan menjaga supaya nanah tidak masuk ke dalam rongga peritonium dan pembuluh darah yang agak besar tidak sampai dilukai.
- c. Rebusan Daun Binahong

Daun binahong dapat menjadi alternatif terapi komplementer pada ibu nifas yang mengalami luka robekan perineum. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Gusnimar, dkk yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian rebusan daun binahong terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Hal ini ditunjukkan berdasarkan rerata hasil uji statistik Mann Whitney pada kelompok perlakuan yaitu 11,83 lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol, yaitu 21,8 ($p\text{-value} = 0,001$). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian rebusan Daun Binahong mampu mempercepat penyembuhan luka perineum dibandingkan *iodine povidone* 10%. (Gusnimar, Veri, 2021)

PRE EKLAMPSIA DAN EKLAMPSIA

1. Sakit Kepala

Sakit kepala dapat terjadi selama kehamilan dan sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang sesudah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari pre eklampsia.

Pengkajian datan, meliputi:

a. Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan kepalanya terasa sakit
- 2) Ibu mengatakan nyeri di daerah perut atas samping
- 3) Ibu mengatakan penglihatannya kabur
- 4) Ibu mengatakan mual, bahkan sampai muntah

b. Data objektif

- 1) Ekspresi wajah ibu kelihatan menahan sakit
- 2) Mata dikerjap-kerjapkan supaya pandangannya lebih jelas
- 3) Tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat (lebih dari normal),
- 4) Kenaikan berat badan yang drastis sejak kehamilan
- 5) Kaki edema dua-duanya

c. Pemeriksaan penunjang / laboratorium

Terdapat proteinuria

d. Penanganan

- 1) Pre Eklampsia Ringan (PER)
 - a) Rawat Jalan
 - (1) Banyak istirahat
 - (2) Diet rendah garam, lemak dan karbohidrat
 - (3) Konsumsi multi vitamineral sayuran dan buah
 - (4) Pemberian sedatif ringan (Diazepam 3 x 2 mg) atau luminal 3 x 30 mg selama seminggu
 - (5) Cek lab (Hb, AL, Ct, Bt, Gold a, AT), darah kimia (alb, globulin, gula darah sewaktu, ureum creatinine, got, got, gpt)
 - (6) Cek lab urin (uji faal hati, faal ginjal, estriol)
 - (7) Kontrol tiap minggu
 - b) Rawat Inap

- (1) Dalam 2 minggu rawat jalan tidak menunjukkan perubahan
 - (2) Berat Badan bertambah
 - (3) Timbul salah satu tanda pre eklampsia berat
- 2) Pre Eklampsia Berat (PEB)
 - a) Penderita dirawat di ruang yang tenang
 - b) Diet cukup protein (100 gr/hari) dan kurang garam (0,5 gr/hari)
 - c) Infus RL 125/jam (20 tetes/menit)
 - d) MgSo₄ 40 gr

2. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

Deteksi melalui:

- a. Data Subjektif
 - 1) Ibu mengatakan wajah dan kakinya bengak
 - 2) Ibu mengatakan sesak napas dan mudah capek
 - 3) Ibu mengatakan badan terasa lemas
- b. Data Objektif
 - 1) Keadaan Umum (KU) ibu terlihat menurun (lemah)
 - 2) Tanda-tanda vital: nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu normal, pernapasan meningkat
 - 3) Terdapat edema pada wajah sampai berwarna biru
 - 4) Klien terlihat pucat
 - 5) Ujung jari pucat sampai berwarna biru
 - 6) Berkeringat
 - 7) Aktivitas berkurang
- c. Pemeriksaan Penunjang
Pemeriksaan EKG
- d. Penanganan
 - 1) Perbanyak istirahat
 - 2) Diet TKTP rendah garam
 - 3) Pemantauan melekat vital sign
 - 4) Rujuk ke ahli penyakit dalam (bagi seorang bidan) jika dalam RS lakukan kolaborasi dengan ahli lain (ahli penyakit dalam, ahli gizi)

Preeklampsia atau eclampsia dikenal dengan keracunan kehamilan dan sudah banyak ibu yang mengalaminya. Risiko ini menjadi penyebab nomor satu kematian ibu melahirkan di Indonesia. Gejalanya dapat timbul sejak hari pertama masa nifas sampai hari ke-28.

Waspadai: Tekanan darah melonjak tinggi, pembengkakan kaki dan kandungan protein tinggi dalam urin, karena dapat menyebabkan pembuluh darah otak pecah dan pembengkakan paru-paru.

Pencegahan:

1. Terapkan pola makan sehat dan seimbang
2. Batasi konsumsi makanan berlemak dan kolesterol tinggi
3. Periksa rutin kehamilan

DEMAM, MUNTAH, RASA SAKIT WAKTU BERKEMIH

Deteksi Dini melalui:

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan suhu badan naik dan menggigil
- b. Ibu menga
- c. Ibu mengatakan tidak enak badan
- d. Ibu mengatakan muntah setiap habis makan
- e. Ibu mengatakan sakit waktu kencing dan terasa panas
- f. Ibu mengatakan kalau kencing seperti anyang-anyangan
- g. Ibu mengatakan sakit mulai hari ke-5 sesudah bersalin

2. Data Objektif

- a. Suhu badan meningkat
- b. Denyut nadi cepat
- c. Sakit saat ditekan (nyeri tekan) di bagian atas simpisis pubis dan daerah lipat paha

3. Pemeriksaan Laboratorium

Jumlah leukosit meningkat, terdapat bakteri

4. Penanganan

- a. Pemberian Parasetamol 500 mg sebanyak 3 – 4 kali sehari
- b. Antibiotic sesuai dengan mikroorganisme yang ditemukan
- c. Minum yang banyak
- d. Kateterisasi bila perlu
- e. Makan makanan yang bergizi
- f. Jaga kebersihan daerah genitalia

(Asih, 2016)

PAYUDARA YANG BERUBAH MENJADI MERAH, PANAS, DAN TERASA SAKIT

1. Bendungan ASI

Setelah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan demikian, faktor dari hypothalamus yang menghalangi keluarnya prolactin waktu hamil sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolactin oleh hipofisis.

Pada permulaan nifas, jika bayi belum menyusu dengan baik, atau selanjutnya jika kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendumgan ASI. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Putting susu mendatar dan ini bisa menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang ductus laktiferus yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe.

Penanganan bendungan ASI dilakukan dengan jalan menyokong payudara dengan BH dan memberikan analgetic. Kadang-kadang perlu diberi Stilboestrol 3 kali sehari 1 mg selama 2 -3 hari (sementara waktu) untuk mengurangi pembendungan dan memungkinkan ASI dikeluarkan dengan pijatan.

2. Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada putting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah.

a. Tanda-tanda

- 1) Rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu
- 2) Penderita merasa lesu
- 3) Tidak ada nafsu makan.

Infeksi yang biasanya terjadi adalah *Staphylococcus Aureus*, dengan tanda-tanda sebagai berikut: payudara membesar, nyeri, kulit merah pada suatu tempat. Membengkak sedikit, nyeri pada perabaan. Jika hal tersebut tidak lekas diberi pengobatan maka dapat terjadi abses.

b. Pencegahan:

- 1) Perawatan putting susu pada masa laktasi merupakan usaha penting untuk mencegah mastitis.

- 2) Perawatan dengan cara membersihkan putting dengan minyak dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui dengan minyak dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui untuk menghilangkan kerak dan susu yang sudah mengering
 - 3) Bila ada retak atau luka pada putting, sebaiknya bayi jangan menyusu pada bagian payudara yang sakit sampai luka sembuh. ASI dikeluarkan dengan pemijatan.
- c. Pengobatan:
- 1) Segera setelah mastitis ditemukan, pemberian susu kepada bayi dari payudara yang sakit dihentikan dan diberi antibiotic
 - 2) Dengan Tindakan-tindakan ini, terjadinya abses bisa dicegah karena biasanya infeksi disebabkan oleh *Staphilococcus Aureus*, *Penisilin* dalam dosis tinggi dapat diberikan
 - 3) Sebelum pemberian Penisilin, dapat diadakan pembiakan ASI suoaya penyebab mastitis dapat benar-benar diketahui
 - 4) Bila ada abses, nanah perlu dikeluarkan dengan sayatan sedikit, mungkin pada abses. Untuk mencegah kerusakan pada ductus latiferus, sayatan dibuat sejajar. (Asih, 2016)

KEHILANGAN NAFSU MAKAN DALAM WAKTU YANG LAMA

1. Analisa Data

- a. Ibu merasa trauma dengan persalinannya
- b. Stress dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik lagi seperti dulu
- c. Pada ibu post Sectio Caesarea (SC) yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anestesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama dengan posisi berbaring, kepala sering pusing)
- d. Adanya nyeri setelah melahirkan

2. Kemungkinan Penyulit yang Akan Muncul

- a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas akan kurang
- b. Terjadi gangguan dalam proses laktasi dan menyusui
- c. Kurang maksimalnya ibu dalam merawat bayinya

3. Penanganan

- a. Pemberian dukungan mental pada ibu
- b. Pemberian KIE mengenai pentingnya asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayi

- c. Kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini
 - d. Fasilitasi dengan pemberian bimbingan dalam Menyusun menu seimbang sesuai selera ibu
- (Asih, 2016)

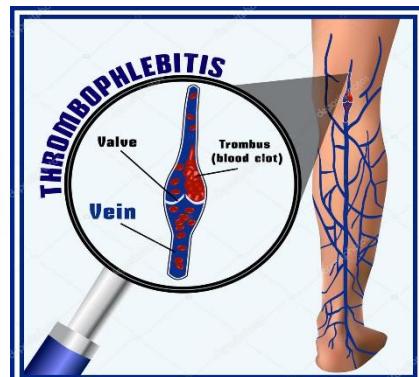
RASA SAKIT, MERAH, LUNAK DAN PEMBENGKAKAN DI KAKI

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan sakit pada tungkai bawah disertai dengan pembengkakan
- b. Ibu mengatakan susah berjalan

2. Data Objektif

- a. Suhu badan *subfebris* selama 7 hari meningkat mulai hari ke-10 sampai hari ke-20, yang disertai menggil dan nyeri sekali
- b. Pada kaki yang terkena akan menunjukkan tanda-tanda:
 - 1) Kaki sedikit dalam keadaan fleksi dan rotasi keluar, serta sukar bergerak, lebih panas dibandingkan dengan kaki satunya
 - 2) Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas
 - 3) Nyeri hebat pada lipat paha dan daerah paha
 - 4) Reflek tonik akan terjadi spasme arteri sehingga kaki menjadi bengkak, tegang, putih, nyeri dan dingin
 - 5) Edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri pada umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas.
 - 6) Nyeri pada betis



Gambar 9.6

Plebitis

3. Pemeriksaan Penunjang

Cek lab darah (leukosit)

4. Penanganan

- a. Perawatan
- b. Kaki ditinggikan untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki
- c. Kaki dibalut dengan elastic
- d. Menyusui tetap dilanjutkan selama kondisi ibu masih memungkinkan
- e. Tirah baring
- f. Antibiotic dan analgetic
- g. Antikoagulansia untuk mencegah bertambah luasnya thrombus dan mengurangi bahaya emboli (misalnya: Heparin 10.000 satuan tiap 6 jam per infus, kemudian diteruskan dengan Warfarin per oral)

(Asih, 2016)

MERASA SEDIH ATAU TIDAK MAMPU MENGASUH SENDIRI BAYINYA DAN DIRI SENDIRI

1. Data Subjektif

- c. Riwayat persalinan (spontan/operasi)
- d. Respon terhadap kelahiran bayinya
- e. Kualitas pelayanan penolong persalinan
- f. Riwayat perkawinan
- g. Ibu anak ke ...
- h. Riwayat pola pendidikan ibu oleh orang tuanya
- i. Karakter suami (bentuk dukungan psikologisnya)
- j. Umur ibu
- k. Status pekerjaan dan Pendidikan
- l. Tingkat social ekonomi
- m. Bagaimana dukungan keluarga
- n. Respon Masyarakat sekitar

2. Data Objektif

- a. Ekspresi wajah saat menceritakan tentang responnya terhadap kelahiran bayinya
- b. Cara menyentuh bayinya
- c. Kebersihan dirinya
- d. Cara menyusui

- e. Cara melakukan perawatan bayinya
- f. Posisi tidur (bersebelahan dengan bayinya/tidak)

3. Penanganan

- a. Memberikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga
- b. Memberikan bimbingan cara perawatan bayi dan dirinya
- c. Meyakinkan ibu bahwa ia pasti mampu melakukan perannya
- d. Mendengarkan keluh kesah ibu
- e. Memfasilitasi suami dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu.

(Asih, 2016)

B. Asuhan Kebidanan Dengan Kondisi Khusus

1. 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". (Sari, 2021)

Meskipun seorang ibu menjalani persalinan Caesar tetapi ada juga yang mempunyai keinginan kuat untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Namun demikian, ada beberapa keadaan yang dapat memengaruhi ASI baik langsung maupun tidak langsung antara lain: pengaruh pembiusan saat operasi dan psikologi ibu. Ibu dengan pasca persalinan Caesar tetap dapat memberikan ASI nya. Hal yang perlu diperhatikan pada kondisi ini adalah:

1. Mintalah segera mungkin untuk dapat menyusui
2. Cari posisi yang nyaman untuk menyusui
3. Mintalah dukungan dari keluarga
4. Berdoa dan yakinlah bahwa ibu dapat memberikan ASI. (Maritalia, 2017)

2. Ibu Sakit

Ibu sakit bukan merupakan alasan untuk berhenti menyusui. Justru dengan tetap menyusui, ASI akan melindungi bayi dari penyakit. Perlu diperhatikan, pada saat ibu sakit diperlukan bantuan dari orang lain untuk mengurus bayi dan rumah tangga. Dengan harapan, ibu tetap mendapatkan istirahat yang cukup. Periksalah ke tenaga kesehatan terdekat, untuk mendapatkan pengobatan yang tidak memengaruhi ASI maupun bayi. (Maritalia, 2017)

3. Penderita Hepatitis (HBSAG +) dan Ibu Penderita HIV/AIDS (+)

Masih ada perbedaan pandangan tentang penularan penyakit HIV/AIDS atau Hepatitis melalui ASI dari ibu penderita kepada bayinya. Ada yang berpendapat bahwa ibu penderita HIV/AIDS atau Hepatitis tidak diperkenankan untuk menyusui. Namun demikian, WHO berpendapat bahwa ibu yang menderita HIV/AIDS dan Hepatitis tetap dianjurkan memberikan ASI kepada bayinya dengan berbagai pertimbangan, antara lain alasan ekonomi dan aspek kesehatan ibu. (Maritalia, 2017)

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. (Sari, 2021)

4. Penderita TBC Paru

Ibu yang menderita TBC Paru tetap dianjurkan untuk menyusui, karena kuman TBC tidak ditularkan melalui ASI. Ibu tetap diberikan pengobatan TBC Paru secara adekuat dan diajarkan cara pencegahan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi diberikan INH sebagai profilaksis. Pengobatan pada ibu dilakukan kurang lebih 3 bulan kemudian dilakukan uji Mantoux pada bayi. Bila hasil negatif tetap INH dihentikan dan imunisasi bayi dengan vaksinasi BCG. (Maritalia, 2017)

5. Penderita Diabetes

Tidak ada pantangan bagi ibu yang menderita Diabetes untuk memberikan ASI pada bayinya, namun kadar gula darahnya harus tetap dimonitor. (Maritalia, 2017)

6. Memerlukan Pengobatan

Ibu yang terpaksa harus mengkonsumsi obat-obat tertentu karena kondisi kesehatannya, biasanya akan menghentikan pemberian ASI karena takut obat yang dikonsumsi tersebut akan memberikan efek pada bayinya. Memang ada jenis obat-obatan tertentu yang sebaiknya tidak diberikan pada ibu menyusui. Apabila ibu memerlukan obat, diberikan obat yang masa paruh obat pendek dan mempunyai rasio ASI plasma kecil atau dicari obat alternatif yang tidak berakibat pada bayi maupun ASI. (Maritalia, 2017)

7. Ibu Hamil

Pada saat ibu masih menyusui, terkadang hamil lagi. Dalam hal ini tidak membahayakan bagi ibu maupun bayi, asalkan asupan gizi pada saat menyusui dan hamil terpenuhi. Namun demikian, perlu dipertimbangkan adanya hal-hal yang dapat dialami antara lain: putting susu lecet, keletihan, ASI berkurang, rasa ASI berubah dan dapat terjadi kontraksi uterus dari isapan bayi. (Maritalia, 2017)

C. Asuhan Kebidanan *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit

1. Pengertian

Sectio Caesarea (SC) adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Pertolongan operasi persalinan merupakan tindakan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu maupun bayi. (Stefani, 2015)

Seksio sesaria yaitu suatu tindakan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim yang disebabkan karena bayi tidak bisa lahir 9 pervaginam. Jadi seksio sesaria yaitu tindakan yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui dinding perut dan dinding rahim dikarenakan bayi tidak bisa lahir dengan persalinan pervaginam dengan syarat berat janin diatas 500 gram.

Sectio caesaria menurut (Mochtar, 2013) dalam (Wahyani, 2013) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, seksio sesaria juga dapat juga didefinisikan sebagai sesuatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

2. Indikasi sectio sesaria

- a. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)

Plasenta previa adalah kondisi plasenta menutupi jalan lahir.Pada kondisi normal, plasenta atau ari-ari terletak dibagian atas rahim.Akan tetapai, adakalanya plasenta berada di segmen bawah sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembuatan jalan lahir.Umumnya dialami pada masa-masa hamil tua yaitu 28 minggu ke atas.sampai saat ini penyebabnya belum diketahui. Tanda-tanda perdarahan karena plasenta previa biasanya perdarahan pertama tidak banyak. Baru selanjutnya terjadi perdarahan hebat sampai perlu diwaspadai karena bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin (Wardoyo, 2007)

- b. Panggul sempit

Panggul sempit adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melairkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan "jalan" yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Panggul sempit lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. setiap wanita memiliki bentuk panggul yang berlainan.Bentuk tulang panggul ada empat jenis, yaitu panggul ginekoid, android, platpeloid, dan anthropoid.Sebenarnya bentuk apapun yang dimiliki tidak mempengaruhi besar kecilnya ukuran panggul sehingga apabila masih dalam kisaran normal janin dapat melaluinya. Namun, umunya bentuk panggul ginekoid yang akan membantu memudahkan kelahiran bayi (Bramantyo, 2003). Holmer mengambil batas rendah untuk melahirkan janin via naturalis adalah CV=8 cm. Panggul dengan CV (conjugata vera) < 8 cm dapat dipastikan tidak dapat melahirkan secara normal, harus dilakukan sectio sesaria. Conjugata vera antara 8 – 10 cm boleh dilakukan partus 11 percobaan, baru setelah gagal, dilakukan sectio sesaria sekunder.

- c. Disproporsi sevalopelvik, yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul.
- d. Ruptur uteri Ruptur Uteri adalah robekan atau diskontinuita dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miomentrium. Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau dalam persalinan dengan atau tanpa robeknya peritoneum visceral.
- e. Partus lama (prolonged labor) Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multigravida.
- f. Partus tak maju (obstructed labor) Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi selama 2 jam terakhir. Penyebab partus tak maju antara lain adalah kelainan letak janin, kelainan panggul,kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primitua,perut gantung, grandmulti dan ketuban pecah dini. Penatalaksanaan pada partus tak maju salah satunya dengan melakukan *sectio caesaria*.
- g. Distosia serviks
Distosia servik Adalah terhalangnya kemajuan persalinan karena kelainan pada serviks uteri.Walaupun his normal dan baik,kadang pembukaan serviks macet karena ada kelainan yang menyebabkan servik tidak mau membuka.
- h. Pre-eklamsia
Pre eklamsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema atau kedua-duanya yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke 20 atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis (Mitayani, 2009).
- i. Hipertensi
Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya.
- j. Malpresentasi janin

Malpresentasi merupakan bagian terendah janin yang berada di bagian segmen bawah rahim, bukan bagian belakang kepala sedangkan malposisi merupakan penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior.

Terdapat empat malpresentasi yaitu:

1) Letak lintang

Grenhill dan estman sependapat bahwa:

- a) jika panggul terlalu sempit, seksio sesaria adalah cara terbaik dalam semua kasus letak lintang dengan janin hidup dan ukuran normal.
- b) Semua promigravida dengan janin letak lintang harus ditolong dengan seksio sesaria, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit
- c) Multipara dengan janin letak lintang dapat lebih dulu dicoba ditolong dengan cara lain.

2) Letak bokong

Seksio sesaria dianjurkan pada letak bokong pada kasus:

- a) Panggul sempit
 - b) Primigravida
 - c) Janin besar dan berharga
- 3) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) jika reposisi dan cara-cara lain berhasil.
 - 4) Sayang dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.

Kekurangan :

- a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperito nealisasi yang baik
- b) Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi ruptur uteki spontan.

3. SOP Tindakan Kebidanan Sebelum SC

Pelaksanaan tindakan asuhan sebelum dan sesudah operasi section caesaria adalah tindakan menyiapkan pasien yang akan dilaksanakan operasi. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah tindakan sebelum operasi Sc, agar ibu dan bayi tertolong selama tindakan operasi.

Mempersiapkan ibu dengan sebaik-baiknya agar ibu dan bayinya tertolong selamat.

- a. Persiapan
 - 1) Periksa Lab lengkap (HB, AL, APTT, GOL, AT, HMT, HBsAG, GDS
 - 2) K/P USG
 - 3) Siapkan resusitasi janin (prosedur tetap penanganan bayi baru lahir)
 - 4) Siapkan obat-obatan sesuai prosedur tetap: al. Antikoagulasi, Antibiotika, analgetika, corticosteroid, dll.
 - 5) K/P siapkan tranfusi darah

- b. Pelaksanaan Pre Oerasi
 - 1) Siapkan mental pasien
 - 2) Istri dan suami atau keluarga yang bertanggung jawab menandatangani atau cap jempol surat peryataan persetujuan operasi/tindakan.
 - 3) Beri konseling, pasang infuse
 - 4) Beri informasi atau perosedur operasi secara sederhana jalannya operasi dan kenalkan dokter yang akan operasi
 - 5) Beri informasi petugas KBY/IBS/menulis dipapan infoemasi IBS (penyerahan pkb)
 - 6) Cukur bulu kemaluan, cukur daerah perut sampai bersih (K/P)
 - 7) Pasien puasa/tahan makan dan minum minimal 6 jam
 - 8) Tidak memakai perhiasan gigi palsu dan lain-lain
 - 9) Siapkan obat-obatan dan status lengkap
 - 10) Kosongkan kandung kencing/pasang DC
 - 11) Kenakan topi/mitela baju operasi
 - 12) Bimbing doa sebelum operasi
 - 13) Observasi: DJJ, his, dan pengeluaran pervaginam
 - 14) Bawa/antar pasien kekamar operasi dengan brangkar bersama status obat-obatan dll
 - 15) Beritahu dokter bahwa pasien masuk OK

4. Standar Prosedur Operasional Penatalaksanaan *Sectio Caesaria*

Sectio caesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi perabdominan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim atas indikasi tertentu.

SPO digunakan sebagai acuan dilakukan tindakan sectio caesaria sehingga mendapat hasil tindakan yang optimal dengan mordibitas dan mortalitas ibu dan bayi serendah mungkin.

Dilakukan pada pasien yang tidak bisa melalui persalinan pervaginam dengan indikasi tertentu:

- a. Tindakan section caesaria dilakukan atas indikasi tertentu dimana bila persalinan dilakukan pervaginam akan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu atau bayinya.
- b. Tindakan section caesaria dilakukan oleh seorang dokter spesialis obstetric dan ginekologi.
- c. Indikasi section caesaria adalah:
 - 1) Disproporsi kepala panggul
 - 2) Letak lintang yang tidak berhasi dikoreksi
 - 3) Letak sungsang dengan taksiran berat badan janin >3500gram
 - 4) Letak sungsang dengan ibu panggul sempit relative.
 - 5) Presentasi kaki
 - 6) Tumor yang menghalangi jalan lahir
 - 7) Hidrosefalus dengan jaringan otak yang masih baik
 - 8) Presentasi dahi
 - 9) Presentasi muka dengan dagu di belakang
 - 10) Panggul sempit absolute
 - 11) Tali pusat menumbung
 - 12) Plasenta previa totalis
 - 13) Plasenta previa dengan perdarahan banyak
 - 14) Plasenta previa lateralis yang menutupi lebih dari setengah pembukaan servik
 - 15) Riwayat section caesaria dua kali
 - 16) Riwayat operasi pada daerah corpus uteri
 - 17) Tindakan ekstrasi vakum/ekstrasi forceps gagal
 - 18) Plasenta previa lateralis/ marginalis dengan plasenta di SBR bagian belakang
- d. Mempersiapkan tim dan peralatan
 - 1) Setelah ditetapkan adanya indikasi sectio caesaria, bidan ruang bersalin menghubungi dokter spesialis anak dan perawat ruang bayi serta dokter spesialis anastesi dan perawat kamar operasi.

2) Dokter spesialis obstetric dan gineologi, anastesi dan anal: mendiskusikan keadaan pasien serta penyulit yang mungkin timbul selama dan setelah operasi serta pilihan cara anastesi.

3) Perawat kamar operasi mempersiapkan peralatan operasi

4) Perawat kamar bayi mempersiapkan peralatan resusitasi

e. Persiapan pasien

1) Periksa dan yakinkan kembali indikasi sectio caesaria sudah tepat

2) Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan serta penyulit yang timbul

3) Pasien dan keluarga menandatangani formulir izin persetujuan tindakan

4) Pasang infuse dan siapkan darah untuk kemungkinan transfuse

5) Pasang kateter

6) Ganti pakaian khusus kamar operasi.

f. Standar Prosedur Operasional Lama perawatan operasi Caesar

Waktu untuk melakukan perawatan setelah ibu operasi Caesar. Mengobservasi ibu pasca operasi sehingga mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Setiap bidan mampu merawat optimal dalam waktu 4 hari

1) Pasien dating di bangsal sakinhah

2) Melakukan anamnesis, mengkaji keluhan dan keadaan umum

3) Melakukan penyuluhan tentang rawat gabung, mobilisasi, asi ekslusif

4) Sampaikan pada pasien dan keluarga mengenai keadaan ibu dan diminta untuk aktif membantu

5) Mengobservasi luka operasi, perdarahan, dan keberhasilan menyususi.

6) Melakukan pengelolaan obat

7) Pastikanm pasien dan keluarga mengerti hal-hal yang disampaikan dan bersedia mematuhi semua aturan.

8) Melakukan evaluasi dalam 4 hari dan menganjurkan untuk control ulang

5. Tindakan Pre Operasi dan Post Operasi Sectio Caesaria

a. Tindakan Pre Operasi section caesaria

Prosedur operasi Caesar sudah mulai dilakukan sebelum operasi yaitu:

- 1) Pemeriksaan fisik untuk merencanakan secara cermat jenis anastesi, lama dan teknik pembedahan, dan antisipasi kesulitan atau komplikasi operasi. Umumnya, pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum pasien, seperti tingkat kesadaran, status gizi, paru-paru, jantung, lambung, hati, limpa, anggota gerak, tekanan darah, pembuluh nadi, dan suhu tubuh.
- 2) Pemeriksaan obstetric untuk memastikan keadaan, letak dan presentasi janin, seperti sungsang atau tidak, berapa perkiraan berat janin, janin tunggal atau kembar.
- 3) Pemeriksaan darah dan labolatorium rutin, seperti hemoglobin (zat pewarna dalam sel darah merah), leukosit (sel darah putih), trombosit (keeping darah), dan golongan darah. Pada operasi yang sudah terencana, darah akan diambil dan dites untuk mengetahui kadar gulanya.
- 4) Pemeriksaan alergi dan riwayat medis lain.
- 5) Riwayat kesehatan, penyakit sebelumnya, seperti apakah pernah menderita penyakit paru (asma, tuberculosis), jantung (iskemi), hati (hepatitis), kelainan pembekuan darah, diabetes mellitus, dan riwayat operasi sebelumnya, serta kesulitan atau komplikasi yang pernah terjadi. Hal ini untuk meramalkan perlekatan dan kelainan organ, misalnya kanker.
- 6) Pemeriksaan khusus, terutama pada ibu yang melahirkan pada usia lebih dari 40 tahun. Misalnya, rotgen untuk melihat kelainan paru, pemeriksaan darah untuk mengetahui kondisi ginjal, kadar gula, hepatitis, kelainan darah, USG (ultrasonografi) untuk mengetahui posisi dan besar tumor (jika ada).
- 7) Pasien diharuskan puasa 6 jam sebelum operasi. Pasien darurat yang tidak dapat berpuasa harus dipasang pipa lambung dan dihisap sampai benar-benar kosong.
- 8) Pesetujuan tindakan operasi dari istri dan suami.
- 9) Baju pasien diganti dengan baju khusus yang dipakai selama dikamar operasi.
- 10) Rambut sekitar kemaluan dan perut bagian bawah dicukur, meskipun kini tidak semua rumah sakit melakukannya.

- 11) Apabila terdapat infeksi intrapartum(dalam persalinan) dan ketuban pecah lama pada masa sebelum operasi maka vagina dibersihkan dengan cairan betadin.
- 12) Infuse diberikan sebelum, selama, dan setelah pembedahan.
- 13) Memasukan kateter kedalam lubang saluran kemih, ini untuk menampung urin yang keluar selama dan setelah persalinan, apabila jika menggunakan bius total.
- 14) Diruang operasi pasien akan dibaringkan dalam posisi yang tepat untuk prosedur tindakan di meja operasi sehingga mudah dan aman bagi dokter anastesi dan dokter obstetrik, dan para medis lainnya untuk melakukan tugasnya. Pasien dibaringkan dengan wajah menghadap keatas dan kepala tengadah untuk memudahkan pernafasan.
- 15) Pemasangan tensi, infuse, dan kateter urin
- 16) Kulit perut dibersihkan dengan bilasan air dan sabun untuk membersihkan lemak dan kotoran. Untuk mencegah kontaminasi kulit perut dioleskan cairan antiseptic. Selanjutnya, dipasang dipasang kain steril dengan lubang yang telah dioleskan cairan antiseptic. Jika persalinan dilakukan dengan bius regional, akan dibentang sehelai kain diatas perut pasien untuk menutupi jalanya operasi dari pandangan pasien. Setelah itu mulai dilakukan pembedahan.

b. Tindakan Post Operasi Sectio Caesaria

Setelah dari ruang operasi pasien akan dibawa keruangan pemulihannya. Di ruang ini, berbagai pemeriksaan akan dilakukan, meliputi, pemeriksaan tingkat kesadaran, sirkulasi pernafasan, tekanan darah, suhu tubuh, jumlah urin yang tertampung dikantong urin, jumlah darah dalam tubuh, serta jumlah darah dan bentuk cairan lokhea. Ini untuk tidak menemukan gumpalan darah yang abnormal atau perdarahan yang berlebihan. Kondisi rahim (uterus) juga akan diperiksa untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang normal. Selain itu, dokter juga akan memantau keadaan emosional secara umum.

Semua pemantauan ini untuk mengetahui kondisi ibu dan bayinya. Ketidak normalan atau gangguan kesehatan tubuh dapat diketahui melalui tanda-tanda tubuh yang muncul, serta semua alat

monitoring tadi, termasuk apakah ibu dapat menyusui bayinya atau tidak. Oleh karena itu, pemeriksaan dan monitoring akan dilakukan beberapa kali sampai tubuh dinyatakan sehat. Biasanya, pemeriksaan akan dilakukan setiap empat jam sekali pada hari pertama dan kedua, dan dua kali sehari pada hari ketiga sampai sampai saatnya pulang kembali kerumah.

Setelah operasi, ibu juga tidak boleh langsung minum atau makan, kedua hal itu baru boleh dilakukan, jika fungsi organ pencernaan sudah kembali normal. Umumnya, fungsi gastrointestinal (organ pencernaan) akan kembali normal dalam 12 jam setelah operasi. Awalnya pasien akan diberikan diet cairan sedikit demi sedikit, baru kemudian makanan padat beberapa saat kemudian. Setelah melewati tahap kritis diruang pemulihian, Biasanya pasien dipindahkan keruangan rawat inap. Persalinan yang dilakukan dengan operasi membutuhkan rawat inap yang lama dirumah sakit. Hal ini tergantung cepat lambatnya penyembuhan ibu akibat proses pembedahan. Hal ini membutuhkan waktu 3-5 hari setelah operasi. Pada har ketiga ke-5, apabila tidak ada komplikasi, ibu diperbolehkan pulang kerumah.

Berikut ini tindakan pemeriksaan selama ibu di rumah sakit:

- 1) Pengukuran denyut jantung dan tekanan darah. Pengukuran ini biasanya dilakukan beberapa kali dalam sehari.
- 2) Jika pasien mendapat bius epidural maka efek biusnya kecil, sedangkan apabila menggunakan anastesi spinal, tungkai bawah akan terasa kebas/baal, tidak dapat digerakan selama beberapa jam. Namun, apabila operasi menggunakan anastesi umum, biasanya pasien akan mengantuk , serta nyeri kerongkongan (akibat selang yang biasnya dimasukan kedalam mulut dan kerongkongan untuk membantu pernafasan). Selain itu, mulutpun terasa kering beberapa jam setelah operasi. Perasaan letih dan bingung mungkin akan dialami sebagian besar ibu setelah melahirkan. Setelah itu, mungkin akan timbul perasaan tidak nyaman karena nyeri didaerah luka, terutama setelah pengaruh obat biusnya menghilang.

- 3) Meskipun persalinan dengan operasi, pasien juga dapat mengalami perdarahan vagina karena cairan lokhea akan mengalir dari rahim ibu. Jumlah dan penampilan lokhea yang bercampur darah akan dipantau secara teratur oleh bidan rumah sakit dengan menanyakan kepada pasien atau jika diperlukan akan pemeriksaan langsung dari pembalutnya.
- 4) Bidan juga akan mencatat dan memeriksa air seni yang keluar dan tertampung dikantong urin selama ibu masih menggunakan kateter. Kateter masih deikanakan, sampai ibu masih merasa kuat bangun dari tempat tidur. Selain itu ditanyakan pula berapa kali sudah buang air besar. Kateter untuk membuang air kecil akan terus digunakan sampai 12-24 jam pascabedah. Namun apabila warna urin jernih maka pemasangan kateter akan berlangsung lebih lama. Kateter akan dipasang sampai 48 jam atau lebih jika pembedahannya akibat rupture uteri, partus lama atau macet, oedema perineum yang luas dan sepsis puerperalis atau pelvio peritonitis serta hematuria. Apabila sampai terjadi perlukaan pada akn dung kemih, kateter dipasang sampai 7 hari. Pada umumnya buang air besar pada ibu post SC terjadi pada hari ketiga. Biasanya, banyak wanita menjadi sembelit setelah peralinan karena sejumlah cairan hilng dari tubuh, sedangkan dubur menyerap air sebanyak mungindari tinja agar cairan tubuh seimbang. Kejadian ini biasanya terjadi pada hari persama sampai hari kelima pasca peralinan Sectio Caesar. Biasanya diberikan obat pencahar dari rumah sakit dan menu makanan yang berserat tinggi sepertiereal dan buah-buahan.
- 5) Tes darah kadang dilakukan sedikitnya sekali setelah persalinan untuk memastika bahwa hemoglobin ibu sudah kembali normal.
- 6) Pada beberapa pasien, infus masih tetap dipasang, sampai kondisi tubuh pasien dikatakan normal biasanya setelah 24 jam pasca persalinan. Misalnya ibu sudah dapat makan atau minum dengan baik dan bangun dari tempat tidurnya. Pada enam jam setelah operasi ibu dapat diberi minuman hangat sedikit demi sedikit, kemudian secara bertahap lebih banyak biasanya terjadi pada pasien dengan anastesi regional (jika tidak muntah). Pada anastesi total biasanya lebih lama. Pada anastesi regional ibu

diperbolehkan minum stelah ibu buang gas. Setelah itu ibu dapat minum sedikit demi sedikit dan dilanjutkan dengan makan makanan yang lembut.

- 7) Bekas sayatan juga akan diperiksa, kalau diperlukan perban akan diganti.umunya, kasa pada perut akan diganti pada hari ketiga atau keempat atau sebelum pulang selanjutnya pasien dapat menggantinya setiap hari.
- 8) Mengukur suhu tubuh. Apabila suhu tubuh mencapai 38 °C atau lebih maka harus dicari penyebanya. Kemungkinan terjadi infeksi dalam tubuh.
- 9) Gerakan tubuh membantu ibu memperoleh kembali kekuatan dengan cepat dan mempermudah kerja usus besar serta kandung kemih, paling tidak ibu bisa buang gas. Pada enam jam pertama ibu dibant untuk menggerakan lengan, tangan, kaki, dan jari-jari agar organ pencernaan segera kembali normal. Namun apabila gerakan ini masih terasa berat, setidaknya 12 jam setelah operasi sudah mampu mengerakan kakai dan tungkai bawah. Berawal dari sini ibu mulai duduk pada jam ke delapan sampai jam ke duabelas setelah operasi. Ibu dapat berjalan apabila mamp pada 24 jam stelah operasi. Namun, pada hari pertama setelah operasi ibu akan berjalan sempoyongan. Pada hari kedua ibu masih akan terasa lelah dan terganggu dengan adanya sayatan diperut bagian bawah. Ibu dimintamemulai gerakan dar menggerakan ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser-geser kakai kearah pinggir tempat tidur.
- 10) Dokter juga akan menanyakan mengenai kontrasepsi yang mungkin akan dikenakan.
- 11) Dokter juga akan menganjurkan ibu untuk istirahat cukup setelah diberikan suntikan untuk mengurangi rasa sakit.
- 12) Pada hari kedua dan ketiga jika ibu sudah dapat berjalan ibu diminta ntuk segera membersihkan diri untuk menjaga kebersihan ibu.
- 13) Bidan juga akan menunjukan kepada pasien cara membersihkan tali pusat bayi yang belum putus. Pada beberapa rumah sakit

malah tersedia penyuluhan mengenai hal ini bagi ibu-ibu yang baru melahirkan.

- 14) Ibu akan diberi tanggal untuk pemeriksaan pasca persalinan dengan membawa bayi untuk melakukan pemeriksaan pertama setelah melahirkan.

6. Perubahan-perubahan masa nifas post SC

a. Perubahan fisiologis

1) Tanda vital

Perubahan fisiologis pada tanda-tanda vital adalah:

- a) Suhu badan 30 Suhu rektal pada suhu 24 jam pertama setelah melahirkan 37,5- 38 °C, pada hari kedua atau ketiga dapat terjadi kenaikan suhu, namun tidak lebih dari 24 jam. Pemeriksaan suhu badan post SC dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam selanjutnya.
- b) Denyut nadi Nadi berkisar antara 60-80 kali permenit. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu badan. Frekuensi denyut nadi pada pasien post SC dicatat setiap setegah jam untuk 2 jam pertama, lalu setiap jam untuk 2 jam berikutnya dan kemudian setiap 4 jam (Medforth, 2012). Denyut nadi yang cepat dapat disebabkan oleh infeksi.
- c) Tekanan darah Tekanan darah pada post SC harus diperhatikan, tekanan darah normal antara 110-120 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah post SC pada pasien post SC dicatat setiap setegah jam untuk 2 jam pertama, lalu setiap jam untuk 2 jam berikutnya dan kemudian setiap 4 jam (Medforth, 2012).
- d) Suhu tubuh Suhu tubuh normalnya 35 ,5 C - 37 C pada pasien post SC dicatat setiap setegah jam untuk 2 jam pertama, lalu setiap jam untuk 2 jam berikutnya dan kemudian setiap 4 jam (Medforth, 2012).
- e) Respirasi Pemeriksaan respirasi yang pertama adalah pastikan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi. Respirasi pada wanita post SC, selama tidak memiliki penyakit pernafasan akan kembali normal dengan cepat berkisar 18-20x//menit (Mochtar,2012). Observasi setiap setegah am pada dua jam pertama Bila tanda vital stabil.

2) Alat reproduksi

Perubahan-perubahan fisiologis pada alat-alat reproduksi yaitu:

a) Uterus

Selama 12 jam pertama paska partum, kontraksi uterus kuat dan teratur, ini berlanjut 2 – 3 hari berikutnya, meskipun frekuensinya dan intensitasnya diurangi faktor-faktor yang memperberat nyeri penyerta meliputi multipa, overdstersi uterus (Jotowiyono, 2010).

Pengeluaran lokea antara lain:

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, vernik caseosa, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
 - 2) Lochea sanguelenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - 3) Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
 - 4) Loche alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
 - 5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah barbau busuk.
 - 6) Locheostasis : lochea tidak keluar lancar.
- 3) Ligamen-ligamen
- Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, setelah berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelalang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Untuk memulihkan kembali sebaiknya dengan latihan-latihan (mobilisasi) post SC.

b. Perubahan psikologi

Farrer (2001:216), mengungkapkan bahwa perubahan-perubahan psikologi pada ibu mas nifas: Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Di samping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan dan persalinan. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang

asing baginya dan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-anak yang lainnya. Depresi ringan akan menghilang dengan sendirinya dalam waktu yang singkat setelah kondisi ibu membaik.

- 1) Perubahan emosional, hormonal, psikologis, sosial dan budaya ibu nifas
 - a) Setelah persalinan bedah SC, beberapa wanita mungkin akan mengalami perasaan emosi yang campur aduk seperti bingung dan sedih, terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan darurat (tidak direncanakan sebelumnya). Menurut penelitian hamper 50% ibu setelah melahirkan (baik melahirkan alami maupun operasi) mengalami depresi setelah melewati persalinan. Penelitian lain mengungkapkan, hamper 80% ibu baru, mengalami perasaan sedih setelah melahirkan misalnya perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau kawatir akan bertanggung jawab barunya sebagai ibu, yakni merawat anak. Hal ini semakin menekan apabila lingkungan keuarga kurang membeli perhatian padanya, melainkan, pada si kecil, ibu 34 akan merasa terisih. Keadaan ini yang lebih dikenal baby blues (Kasdu, 2003).
 - b) Perubahan hormonal
Setelah melahirkan, terjadi berbagai perubahan tubuh dalam proses mengembalikan fungsi organ reproduksi seperti semula karena setelah melahirkan, hormon progesteron dan ekstrogen mengalami proses perubahan kembali ke keadaan sebelum hamil. Berdasarkan penelitian 34% ibu baru, menderita post partum depression pada tahun pertamanya. Sampai saat ini, para dokter menilai post partum depression sebagai akibat dari perubahan hormon secara mendadak setelah melahirkan.
 - c) Adaptasi psikologi masa nifas
Perubahan psikologis yang berlangsung selama seminggu pertama menyebabkan banyak wanita yang emosional dan perasaan labil. Ini terjadi 3-4 hari pertama. Kekuatiran alamiah dan tacit melahirkan, upaya fisik waktu bersalin merupakan pengalaman puncak yang dialami keluarga, kerabat maupu

bidan. Jika masa nifas tidak dijalankan dengan baik maka akan mengarah pada kesulitan emosional atau depresi.

Menurut Reva Rubin ada 3 fase selama periode nifas, yaitu:

(1) Periode *Taking-in*

- Periode ini terjadi sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung pehatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat menfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik serta ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental serta apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan bayinya. bidan harus menciptakan perasaan yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat laluasa terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

(2) Periode *taking hold*

- Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- Ibu menjadi perhatian pada ibunya menjadi orang tua yang sukses dan maningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, Mobilisasi serta kekuatan dan ketahanan tunuhnya.
- Ibu berusaha keras untuk menguasai asuhan keperawatan bayinya.
- Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

- Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbangannya, jangan sampai menyenggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitive.

(3) Periode Leting Go

- Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah, periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

d) Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

(1) Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru oertam kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekat karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan mempermudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

(2) Hubungan pengalaman melahirkan dan membesarakan anak yang lalu.

Walaupun bukan pengalaman pertama untuk melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilan dalam meewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu.

(3) Pengaruh budaya

Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasian ibu dalam melewati saat transisi ini.

7. Perawatan Pasca Operasi

a. Perawatan luka insisi

Proses sterilisasi yang baik pada alat-alat operasi dan kamar bedah, ditambah dukungan antibiotik yang adekuat membuat perawatan luka operasi menjadi jauh lebih mudah. Luka pasca operasi dapat diolesi salep antibiotik atau dilapisi Sofratulle®, lalu ditutup dengan plester plastik sekali pakai (disposable), yang salah satunya dikenal dipasaran dengan nama dagang Tegaderm®. Penggunaan plester plastik tersebut sangat memudahkan pasien karena pasien dapat mandi meskipun plester baru dibuka pada hari ketujuh atau hari kedelapan.

b. Komplikasi luka operasi

Secara umum, luka operasi yang ditata laksana secara adekuat jarang mengalami komplikasi, tetapi pada kasus-kasus tertentu, dapat dijumpai luka operasi yang basah.

1) Luka operasi yang mengeluarkan darah, eksudat, atau nanah.

Ditata laksana dengan melakukan pemijatan untuk mengeluarkan semua darah, eksudat ataupun nanah yang masih ada dibawah kulit. Setelah tidak ada lagi cairan yang keluar, luka operasi yang basah dirawat secara basah pula, dengan mengompres luka dengan kasa lembab. Kasa dilembabkan dengan meneteskan cairan steril ditambah antibiotik atau dengan menambahkan Rivanol tiap 15 menit untuk menarik cairan bawah kulit yang tersisa. Kasa diganti 2x sehari atau jika telah terlihat kotor.

2) Luka operasi yang berlubang.

Apabila masih ada cairan darah atau nanah, luka yang berlubang tersebut tetap tertata laksana seperti pada penjelasan nomor 1. Pemeriksaan kultur ditambah uji sensitifitas antibiotik pada spesimen nanah akan sangat membantu untuk memilih antibiotik.

- 3) Apabila luka terbuka lebih dalam sampai ke lapisan fascia, atau lebih dalam lagi hingga menembus rongga abdomen, luka ditata laksana dengan melakukan penutupan luka (penjahitan) sekunder di kamar bedah.

c. Anastesi pada seksio sesaria

Jenis tindakan anastesi yang lazim dilakukan pada pasien seksio sesaria adalah sebagian berikut.

1) Anastesi umum

Disebut juga dengan istilah general anesthesia, adalah teknik pembiusan yang membuat pasien tidak sadar selama operasi. Teknik tersebut sudah lama dipergunakan, tetapi seiring dengan perkembangan ilmu anastesi, teknik ini perlahan-lahan mulai ditinggikan, kecuali pada kasus-kasus tertentu. Keuntungan teknik tadi adalah pasien lebih tenang dan pergerakan usus lebih terkendali. Kekurangannya adalah:

- a) Jika proses pengeluaran janin lama, janin akan ikut terpengaruh sehingga nilai APGAR akan turun.
- b) Pasien harus menjalani puasa pascaoperasi hingga flatus atau bising usus (+), yang dapat berlangsung sampai 24 jam.
- c) Mual muntah
- d) Biaya yang relatif lebih mahal.

2) Anastesi spinal

Proses pembiusan melalui tulang punggung sehingga yang mati rasa hanya dari pinggang kebawah dan pasien tetap sadar. Teknik ini kini sangat populer. Keuntungan anastesi spinal adalah:

- a) Pasien tetap sadar
- b) Janin tidak berpengaruh walaupun proses pengeluaran janin berlangsung lama
- c) Sesuai stabilisasi pasien dapat berlangsung lama
- d) Sesuai stabilisasi, pasien dapat langsung minum dan makan secara bertahap
- e) Biaya yang relatif lebih murah
- f) Komplikasi lebih sedikit Kerugian adalah:
 - (1) Pasien harus tetap berbaring selama 24 jam
 - (2) Dapat terjadi nyeri tengkuk atau nyeri kepala

d. Tempat perawatan pasca bedah

Tindakan dikamar operasi selesai, pasien dipindahkan ke kamar operasi khusus yang dilengkapi dengan alat pendingin udara selama beberapa hari, jika setelah pembedahan keadaan pasien gawat segera pindahkan pasien ke unit perawatan intensif (intensive care unit) untuk perawatan bersama dengan unit anastesi karena ICU mempunyai peralatan yang menyelamatkan pasien yang lebih lengkap. Setelah beberapa hari dirawat didalam kamar perawatan khusus atau unit perawatan intensif dan keadaan pasien mulai pulih, barulah pasien dipindahkan keruangan perawatan semula. Di ruang nifas, perwatan luka dan pengukuran tanda-tanda vital pasien dilanjutkan seperti biasa.

e. Pemberian cairan dalam infus dan diet

Prinsip pemberian cairan diet sebenarnya bergantung pada tindakan anastesi yang telah dilakukan pada pasien. Pada pasien yang dibius dengan anastesi spinal, tidak ada aturan khusus untuk memberikan cairan dan diet karena pada prinsipnya, pasien dapat segera minum dan makan setelah keadaran kembali. Cairan infus sebagai selain sebagai sumber asupan cairan, sering juga dipergunakan sebagai tempat pemberian antibiotik dan analgetik intravena dianggap sudah mencukupi, infus dapat segera dilepas dan pemberian obat-obatan. Pada dilanjutkan peroral. Pada pasien yang dianastesi umum, pemberian cairan harus lebih diperhatikan karena pasien harus dipuaskan sampai bising usus sudah terdengar. Selama puasa itu, asupan kalori dan jumlah kalori harus dihitung. Secara umum, pemberian infus Valamin®, Futrolit® dan cairan sejenisnya yang cukup memadai. Diet dapat diawali dengan makanan lunak diikuti makanan biasa tinggi serat. Pemberian makanan sering kali tidak diperlukan karena pada operasi seksio sesaria, tidak ada manipulasi pada saluran cerna.

f. Penatalaksanaan nyeri 24 jam pertama pasca operasi, pasien akan merasa nyeri sehingga diberikan analgetik yang adekuat.

Rasa nyeri pada pasien yang mendapat anastesi spinal timbul sejak tungkai bawah mulai dapat digerakan. Lazimnya penghilang sakit telah diberikan dalam tetesan infus oleh dokter anastesi, selanjutnya analgetik dapat diberikan diruang rawat.

g. Kateterisasi

Pengosongan kandung kemih pada bedah kebidanan pervaginam sama dengan persalinan biasa jika tidak ada luka robekan yang luas pada jalan lahir. Jika terdapat luka robekan yang luas, untuk mencegah iritasi dan pencemaran oleh urin, kandung kemih dikosongkan dengan kateter. Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri yang tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uterus, dan menyebabkan perdarahan. Karena itu, dianjurkan pemasangan kateter tetap dauer atau kateter belon yang dipasang selama 24-48 jam tau lebih, tergantung jenis operasi dan keadaan pasien. Dengan cara tersebut, urin dapat ditampung dan diukur dalam botol plastik secara periodik. Apabila tidak dipasangkan kateter tetap, dianjurkan untuk melakukan kateterisasi rutin kira-kira 12 jam jam pascabedah, kecuali pasien dapat buang air kecil sendiri sebanyak 100 cc atau lebih dalam satu jangka waktu. Selanjutnya kateterisasi diulangi setiap 8 jam, kecuali pasien dapat buang air kecil sendiri.

h. Pemberian obat-obatan

1) Antibiotik, kemoterapi dan antiinflamasi.

Sejauh apapun kita bekerja, tidak ada jaminan luka akan sembuh sepenuhnya tanpa pemberian antibiotik. Ditambah lagi, sebagian besar pasien yang menjalani bedah kebidanan adalah pasien yang tidak terdaftar dan dikirim dari luar. Sebelum dikirim oleh penolong yang pertama biasanya telah dilakukan manipulasi pervaginam yang sepsis dan dapat menimbulkan infeksi intrapartum. Di sisi lain, fasilitas rumah sakit yang benar-benar asepsis masih disangskakan keberadaannya. Karena itu pada bedah kebidanan pervaginam dan perabdominal, bagaimanapun luka pasien, perlindungan antibiotik masih diperlukan. Pedoman umum pemulihan dan pemberian antibiotik adalah sebagai berikut:

- a) Golongan antibiotik yang aman dan efektif untuk pascapersalinan dan pasca operasi operasi adalah golongan sefaloспорин generasi kedua atau ketiga, seperti sefadroxil atau seftriakson.

Kombinasi dengan metronidazol akan memberikan hasil yang lebih memuaskan karena akan memberikan hasil yang lebih

memuaskan karena akan menckup juga kumankuman anaerob. Efek samping yang mungkin timbul antara lain mual.

2) Pada kasus-kasus tertentu, pasien masih dapat terinfeksi, yang ditandai dengan luka yang basah, bernanah, maupun timbul demam. Jika terjadi demikian lakukan uji efektivitas antibiotik pada kultur spesimen darah (pus) atau kultur darah. Pemberian antibiotik diberikan pada uji sensivitas terebut

- b) Mobilisasi segera dan banyak minum air hangat akan mencegah pasien kembung. Jika terdapat kembung dapat diberikan klopramid 3 x 10 mg setelah jam sebelum makan. Kombinasi dengan antasid yang mengandung dimetilpolisilosan akan memberikan hasil yang lebih baik.
- c) Obat pelacar ASI, seperti Laktafi®, Milmor®, dapat diberikan beberapa kali sebelum operasi / melahirkan.
- d) Vitamin C, B Komplek dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan pasien.
- e) Obat-obatan pencegah perut kembung.

Untuk mencegah perut kembung dan untuk memperlancar kerja saluran cerna, dapat diberikan obat-obatan melalui suntikan dan peroral. Antara lain primperam, prostigmin, dan sebagainya. Apabila terjadi distensi abdomen, yang ditandai dengan adanya perut kembung dan meteorismus dilakukan dekompreksi dengan pemasangan pipa rektal dan pipa nasal. Boleh juga diberikan bisakodil supositiria, 36 jam pascabedah

- f) Obat-obatan lainnya

Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum pasien, dapat diberikan roboransia, obat antiinflamasi, atau transfusi darah pada pasien yang anemis (Muchtar, 2012).

(Wahyani, 2013)

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Yang Berduka dan Kehilangan

1. Pengertian

Kehilangan dan berduka adalah bagian integral dari kehidupan. Kehilangan yaitu suatu kondisi yang terputus atau terpisah atau memulai sesuatu tanpa hal yang berarti sejak kejadian tersebut. Kehilangan mungkin terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau traumatis, diantisipasi atau tidak diharapkan/diduga, sebagian atau total dan bisa kembali atau tidak dapat kembali. Kehilangan yaitu suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Lambert dan, 1985, h.35).

Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu dalam rentang kehidupannya. Sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda. Kehilangan merupakan suatu kondisi di mana seseorang mengalami suatu kekurangan atau tidak ada dari sesuatu yang dulunya pernah ada atau pernah dimiliki.

Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain. Berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan.

2. Tipe Berduka

NANDA merumuskan ada dua (2) tipe dari berduka yaitu:

a. Berduka diantisipasi

Berduka diantisipasi adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu dalam merespon kehilangan yang aktual ataupun yang dirasakan seseorang, hubungan/kedekatan, objek atau ketidakmampuan fungsional sebelum terjadinya kehilangan. Tipe ini masih dalam batas normal.

b. Berduka disfungsional.

Berduka disfungsional adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu yang responnya dibesar-besarkan saat individu kehilangan secara aktual maupun potensial, hubungan, objek dan ketidakmampuan fungsional. Tipe ini kadang-kadang menjurus ke tipikal, abnormal, atau kesalahan/kekacauan.

3. Tanda dan gejala kehilangan

- a. Ungkapan kehilangan
- b. Menangis
- c. Gangguan tidur
- d. Kehilangan nafsu makan
- e. Sulit berkonsentrasi
- f. Karakteristik berduka yang berkepanjangan, yaitu:
 - 1) Mengingkari kenyataan kehilangan terjadi dalam waktu yang lama
 - 2) Sedih berkepanjangan
 - 3) Adanya gejala fisik yang berat
 - 4) Keinginan untuk bunuh diri

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi reaksi kehilangan:

- a. Arti dari kehilangan
- b. Sosial dan budaya
- c. Kepercayaan spiritual
- d. Peran seks
- e. Status sosial ekonomi
- f. Kondisi fisik dan psikologi individu

5. Tipe kehilangan Kehilangan dibagi menjadi 2 tipe yaitu:

- a. Aktual atau nyata
Mudah dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, misalnya amputasi kematian orang yang sangat berarti/di cintai.
- b. Persepsi
Hanya dialami oleh seseorang dan sulit untuk dapat dibuktikan, misalnya; seseorang yang berhenti bekerja / PHK, menyebabkan perasaan kemandirian dan kebebasannya menjadi menurun.

6. Jenis-jenis Kehilangan

Terdapat 5 katagori kehilangan, yaitu:

- a. Kehilangan seseorang yang dicintai
Kehilangan seseorang yang dicintai dan sangat bermakna atau orang yang berarti adalah salah satu yang paling membuat stress dan mengganggu dari tipe-tipe kehilangan, yang mana harus ditanggung oleh seseorang. Kematian juga membawa dampak kehilangan bagi

orang yang dicintai. Karena keintiman, intensitas dan ketergantungan dari ikatan atau jalinan yang ada, kematian pasangan suami/istri atau anak biasanya membawa dampak emosional yang luar biasa dan tidak dapat ditutupi.

b. Kehilangan yang ada pada diri sendiri (*loss of self*)

Bentuk lain dari kehilangan adalah kehilangan diri atau anggapan tentang mental seseorang. Anggapan ini meliputi perasaan terhadap keatraktifan, diri sendiri, kemampuan fisik dan mental, peran dalam kehidupan, dan dampaknya. Kehilangan dari aspek diri mungkin sementara atau menetap, sebagian atau komplit. Beberapa aspek lain yang dapat hilang dari seseorang misalnya kehilangan pendengaran, ingatan, usia muda, fungsi tubuh

c. Kehilangan objek eksternal

Kehilangan objek eksternal misalnya kehilangan milik sendiri atau bersama-sama, perhiasan, uang atau pekerjaan. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada arti dan kegunaan benda tersebut

d. Kehilangan lingkungan yang sangat dikenal

Kehilangan diartikan dengan terpisahnya dari lingkungan yang sangat dikenal termasuk dari kehidupan latar belakang keluarga dalam waktu satu periode atau bergantian secara permanen. Misalnya pindah kekota lain, maka akan memiliki tetangga yang baru dan proses penyesuaian baru.

e. Kehilangan kehidupan/ meninggal

Seseorang dapat mengalami mati baik secara perasaan, pikiran dan respon pada kegiatan dan orang disekitarnya, sampai pada kematian yang sesungguhnya. Sebagian orang berespon berbeda tentang kematian.

7. Fase-fase Kehilangan dan Berduka

Fase berduka menurut Kubler Rose:

a. Fase penyangkalan (*Denial*)

Fase ini merupakan reaksi pertama individu terhadap kehilangan atau individu tidak percaya.menolak atau tidak menerima kehilangan yang terjadi.pernyataan yang sering diucapkan adalah " itu tidak mungkin" atau " saya tidak percaya" .seseorang yang mengalami kehilangan

karena kematian orang yang berarti baginya,tetap merasa bahwa orang tersebut masih hidup.dia mungkin mengalami halusinasi, melihat orang yang meninggal tersebut berada di tempat yang biasa digunakan atau mendengar suaranya. Perubahan fisik: letih, pucat, mual, diare, gangguan pernapasan, lemah, detak jantung cepat, menangis, gelisah.

b. Fase marah (*anger*)

Fase ini dimulai dengan timbulnya kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan individu menunjukkan perasaan marah pada diri sendiri atau kepada orang yang berada dilingkungannya. Reaksi fisik yang terjadi pada fase ini antara lain,muka merah,nadi cepat,susah tidur,tangan mengepal, mau memukul, agresif. Fase tawar menawar (*bergaining*) Individu yang telah mampu mengekspresikan rasa marah akan kehilangan nya ,maka orang tersebut akan maju ketahap tawar menawar dengan memohon kemuraha TUHAN, individu ingin menunda kehilangan dengan berkata"seandainya saya hati-hati" atau "kalau saja kejadian ini bisa ditunda. Maka saya akan sering berdoa".

c. Fase depresi

Individu berada dalam suasana berkabung,karena kehilangan merupakan keadaanyang nyata, individu sering menunjukkan sikap menarik diri,tidak mau berbicara atau putus asa dan mungkin sering menangis.

a. Fase penerimaan (*acceptance*)

Pada fase ini individu menerima kenyataan kehilangan, misalnya: ya, akhirnya saya harus di operasi, apa yang harus saya lakukan agar saya cepat sembuh,tanggungjawab mulai timbul dan usaha untuk pemulihan dapat lebih optimal.secara bertahap perhatiannya beralih pada objek yang baru,dan pikiran yang selalu terpusat pada objek atau orang yang hilang akan mulai berkurang atau hilang.jadi, individu yang masuk pada fase penerimaan atau damai, maka ia dapat mengakhiri proses berduka dan mengatasi perasaan kehilangan nya secara tuntas.

Fase kehilangan menurut Engel:

- a. Pada fase ini individu menyangkal realitas kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk tidak bergerak atau menerawang tanpa tujuan. Reaksi fisik dapat berupa pingsan, diare, keringat berlebih.

- b. Pada fase kedua ini individu mulai merasa kehilangan secara tiba-tiba dan mungkin mengalami keputusasaan secara mendadak terjadi marah, bersalah, frustasi dan depresi.
- c. Fase realistik kehilangan. Individu sudah mulai mengenali hidup, marah dan depresi, sudah mulai menghilang dan individu sudah mulai bergerak ke berkembangnya keasadaran.

Fase berduka menurut Rando

- a. Penghindaran pada fase ini terjadi syok, menyangkal, dan ketidak percayaan
- b. Konfrontasi pada fase ini terjadi luapan emosi yang sangat tinggi ketika klien secara berulang melawan kehilangan mereka dan kedudukan mereka paling dalam.
- c. Akomodasi pada fase ini klien secara bertahap terjadi penurunan duka yang akut dan mulai memasuki kembali secara emosional dan social sehari-hari dimana klien belajar hidup dengan kehidupan mereka.
- d. Teori Martocchio

Martocchio (1985) menggambarkan 5 fase kesedihan yang mempunyai lingkup yang tumpang tindih dan tidak dapat diharapkan. Durasi kesedihan bervariasi dan bergantung pada faktor yang mempengaruhi respon kesedihan itu sendiri. Reaksi yang terus menerus dari kesedihan biasanya reda dalam 6-12 bulan dan berduka yang mendalam mungkin berlanjut sampai 3-5 tahun.

Rentang Respon Kehilangan

Gambar rentang respon individu terhadap kehilangan (Kublier-rose,1969).

- | | | |
|----------------------|-----------------------|------------------|
| 2. Fase Marah | 4. Fase Depresi | |
| 1. Fase Pengingkaran | 3. Fase Tawar-menawar | 5. Fase Menerima |

Fase Pengingkaran

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya atau mengingkari kenyataan bahwa kehidupan itu memang benar terjadi, dengan mengatakan "Tidak, saya tidak percaya itu terjadi" atau " itu tidak mungkin terjadi".

Bagi individu atau keluarga yang didiagnosa dengan penyakit terminal, akan terus mencari informasi tambahan. Reaksi fisik yang terjadi pada fase ini adalah : letih, lemah, pucat, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berakhir dalam beberapa menit atau beberapa tahun.

Fase Marah

Fase ini dimulai dengan timbulnya suatu kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan rasa marah yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang lain atau pada dirinya sendiri. Tidak jarang ia menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menolak pengobatan, menuduh dokter-perawat yang tidak pecus. Respon fisik yang sering terjadi antara lain muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengepal.

Fase Tawar-menawar

Individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju ke fase tawar-menawar dengan memohon kemurahan pada Tuhan. Respon ini sering dinyatakan dengan kata-kata " kalau saja kejadian ini bisa ditunda, maka saya akan sering berdoa ". Apabila proses ini oleh keluarga maka pernyataan yang sering keluar adalah " kalau saja yang sakit, bukan anak saya".

Fase Depresi

Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang sebagai pasien sangat penurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusasaan, perasaan tidak berharga, ada keinginan bunuh diri, dsb. Gejala fisik yang ditunjukkan antara lain : menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido manurun.

Fase Penerimaan

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang selalu berpusat kepada obyek atau orang yang hilang akan mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kehilangan yang dialaminya. Gambaran tentang obyek atau orang yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatiannya akan beralih kepada

obyek yang baru. Fase ini biasanya dinyatakan dengan "saya betul-betul kehilangan baju saya tapi baju yang ini tampak manis" atau "apa yang dapat saya lakukan agar cepat sembuh". Apabila individu dapat memulai fase ini dan menerima dengan perasaan damai, maka dia akan mengakhiri proses berduka serta mengatasi perasaan kehilangannya dengan tuntas. Tetapi bila tidak dapat menerima fase ini maka ia akan mempengaruhi kemampuannya dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

BAB X

KONSEP *HOME VISIT*



BAB X

KONSEP *HOME VISIT*

A. Kunjungan Rumah

1. Jadwal Kunjungan Rumah

Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

Menurut (Kesehatan, 2020) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

- a. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- b. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- c. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; iv.
- d. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

2. Perencanaan Kunjungan Rumah

Perencanaan kunjungan rumah dalam memberikan asuhan kebidanan pada perawatan postpartum di rumah, sebaiknya bidan:

- a. Merencanakan waktu kunjungan rumah
- b. Pastikan keluarga telah mengetahui rencana mengenai kunjungan rumah dan waktu kunjungan bidan ke rumah telah direncanakan
- c. Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan
- d. Merencanakan tujuan yang akan dicapai
- e. Menyusun alat dan perlengkapan yang akan digunakan

- f. Memikirkan cara yang bisa dipakai untuk menciptakan dan mengembangkan hubungan yang baik dengan keluarga
- g. Melakukan Tindakan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kepada klien
- h. Membuat pendokumentasian tentang hasil kunjungan
- i. Menyediakan sarana telepon untuk tindak lanjut asuhan pada klien
- j. Harus memikirkan keamanan pada saat melakukan kunjungan rumah tanpa menghiraukan di mana bidan berinteraksi dengan klien

3. Keuntungan dan Keterbatasan Kunjungan Rumah

- a. Keuntungan Kunjungan Rumah
 - 1) Bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga di dalam lingkungan yang alami dan aman
 - 2) Bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada di rumah, demikian pula keamanan di rumah dan lingkungan sekitar
- b. Keterbatasan Kunjungan Rumah
 - 1) Besarnya biaya untuk mengunjungi klien yang jaraknya jauh
 - 2) Terbatasnya jumlah bidan dalam memberi pelayanan kebidanan

B. Asuhan Lanjutan Masa Nifas di Rumah

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
 - a. Memeriksa tanda-tanda vital ibu
 - b. Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu
 - c. Mencegah perdarahan hebat
 - d. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya
 - e. Bantu ibu buang air
 - f. Bantu ibu makan dan minum
 - g. Memerhatikan perasaan ibu terhadap bayinya
 - h. Perhatikan gejala infeksi pada ibu
 - i. Bantu ibu menyusui
 - j. Berikan waktu berkumpul bagi keluarga
2. Asuhan Masa Nifas pada Bayi
 - a. Penampilan Umum
 - b. Tanda-tanda Vital Bayi
 - c. Bantu Bayi agar Terus Menyusu
 - d. Merawat Tali Pusat

- e. Perhatikan Warna Kulit Bayi dan Matanya

C. Penyuluhan Masa Nifas

- 1. Nutrisi Ibu Menyusui
- 2. Kebersihan pada Ibu dan Bayi
- 3. Istirahat dan Tidur
- 4. Latihan/ Senam Nifas
- 5. Pemberian ASI
- 6. Perawatan Payudara
- 7. Hubungan Seksual
- 8. Keluarga Berencana
- 9. Tanda-tanda Bahaya

(Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, 2017)

BAB XI

PATIENT SAFETY PADA ASUHAN POSTNATAL



BAB XI

PATIENT SAFETY PADA ASUHAN POSTNATAL

A. Pengertian

1. *Patient safety* adalah sesuatu yang penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat Tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Satria, 2013)
2. *Patient safety* yaitu suatu system di mana Rumah Sakit (RS) membuat asuhan klien lebih aman yang mencakup assessment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko klien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalisir munculnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (Bantu, 2014)

System keselamatan pasien umumnya terdiri atas beberapa komponen seperti system pelaporan insiden, analisis belajar dan riset dari insiden yang timbul, pengembangan dan penerapan solusi untuk menekan kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan (KTD), serta penetapan berbagai standar keselamatan pasien berdasarkan pengetahuan dan riset (KKP-RS, 2007)

B. Tantangan Utama *Patient Safety*

1. *Blood Safety* (Darah yang aman)
2. *Injection practices and immunization* (Proses injeksi dan imunisasi)
3. *Water, basic sanitation* (Air yang bersih dan aman, serta kebersihan) dan *Waste management* (manajemen sampah)
4. *Clinical procedures safety* (keamanan prosedur klinis)
5. *Hand hygiene* (Kebersihan tangan)

Keperawatan Komite Keselatana Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dan dari *Joint Commission International (JCI)* menyatakan bahwa program manajemen risiko digunakan untuk identifikasi risiko dalam rangka mengurangi angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) serta risiko lain yang mengancam keselamatan pasien dan staf sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. (JCI, 2017 dan KKPRS, 2015)

C. Standar Keselamatan Pasien

World Health Organization (WHO) Collaboration Center for Patient Safety (2007), menetapkan 9 solusi *life saving* keselamatan pasien di Rumah Sakit (RS) yang disusun oleh lebih dari 100 negara dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mendorong seluruh RS se-Indonesia menerapkan 9 solusi keselamatan RS baik secara langsung maupun bertahap, yang meliputi:

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan

Mirip nama obat, rupa dan ucapan obat, yang membingungkan staf pelaksana yaitu salah satu penyebab yang paling sering dalam kesalahan obat (*medication error*) dan ini merupakan salah satu keprihatinan di seluruh dunia.

Dengan puluhan ribu obat yang ada saat ini di pasar, maka sangat signifikan potensi terjadinya kesalahan akibat bingung terhadap nama merek atau generic serta kemasan. Solusi NORUM ditekankan pada penggunaan protocol untuk pengurangan risiko dan memastikan terbacanya resep, label atau penggunaan perintah yang dicetak lebih dulu maupun pembuatan resep secara elektrolit.

2. Pastikan identifikasi pasien

Kegagalan yang meluas dan terus menerus untuk mengidentifikasi pasien secara benar sering mengarah pada kesalahan pengobatan, transfusi maupun pemeriksaan, pelaksanaan prosedur yang keliru orang, penyerahan bayi yang bukan keluarhanya, dan lain-lain.

3. Komunikasi secara benar saat serah terima atau pengoperan pasien

Kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima atau pengoperan pasien antara unit-unit layanan, dan di dalam serta antar tim pelayanan bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien.

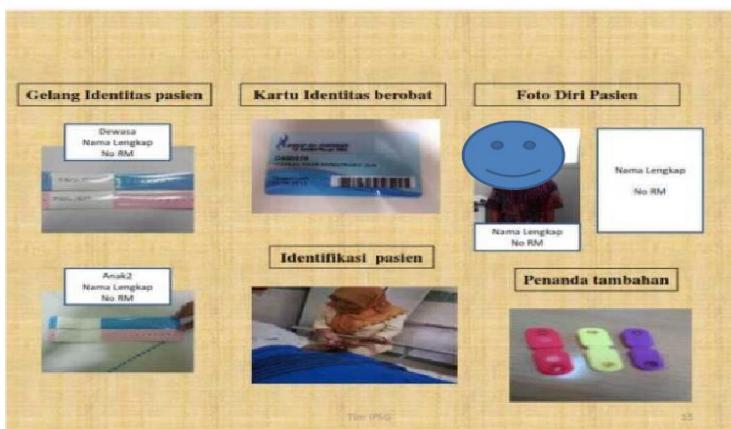
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar

Penyimpangan pada hal ini harusnya sepenuhnya dapat dicegah. Kasus-kasus dengan pelaksanaan prosedur yang keliru atau pembedahan sisi tubuh yang salah Sebagian besar adalah akibat dan miskomunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak benar.

5. Kendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*)

Sementara obat-obatan, biologis, vaksin dan media kontras memiliki profil risiko, cairan elektrolit pekat yang digunakan untuk injeksi khususnya hal berbahaya.

6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
Kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi atau pengalihan
7. Hindari salah kateter dan salah sambung selang (*tube*) selang
Selang, kateter, dan spuit yang digunakan harus didesain sedemikian rupa agar mencegah kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan yang dapat menyebabkan cedera pada klien melalui penyambungan selang dan spuit yang salah, serta memberikan medikan atau cairan melalui jalur yang keliru.
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai
Salah satu keprihatinan global terbesar yaitu penyebaran HIV, HBV dan HCV yang diakibatkan oleh pemakaian ulang dari jarum suntik
9. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi *nosocomial*
Diperkirakan bahwa pada setiap saat lebih dari 1.4 juta orang di seluruh dunia menderita infeksi yang diperoleh di Rumah Sakit.



Gambar 11.1
Keselamatan Pasien

D. Kejadian Tidak Diharapkan

Suatu kejadian yang menyebabkan cedera yang tidak diharapkan pada klien karena suatu Tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*), dan bukan karena "*underlying disease*" atau kondisi klien (KKP-RS). KTD yang tidak bisa dicegah (*unpreventable adverse event*) yaitu suatu KTD akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah dengan pengetahuan yang mutakhir. Masalah KTD terjadi karena:

1. Masalah komunikasi
 - a. Penyebab yang paling umum terjadi *medical errors*.
 - b. Kegagalan komunikasi: verbal/tertulis, miskomunikasi antar staf, antar shift, informasi tidak didokumentasikan dengan baik/hilang.
 - c. Masalah-masalah komunikasi: tim layanan kesehatan di 1 lokasi, antara berbagai lokasi, antar layanan dengan pekerja non klinis, dan antar staf dengan pasien.
2. Arus informasi yang tidak adekuat

Ketersediaan informasi yang kritis saat akan merumuskan keputusan penting, komunikasi tepat waktu dan dapat diandalkan saat pemberian hasil pemeriksaan yang kritis, koordinasi instruksi obat saat transfer antara unit, informasi penting tidak disertakan saat klien ditransfer ke unit lain/dirujuk ke Rumah Sakit lainnya.
3. Masalah SDM

Gagal mengikuti kebijakan, SOP dan proses-proses, dokumentasi suboptimal dan labeling specimen yang buruk, kesalahan berbasis pengetahuan, staf tidak punya pengetahuan yang adekuat, untuk setiap pasien pada saat diperlukan.
4. Hal-hal yang berhubungan dengan pasien

Identifikasi klien yang tidak tepat, assessment klien yang tidak lengkap, kegagalan memperoleh consent, pendidikan klien yang tidak adekuat.
5. Transfer pengetahuan di Rumah Sakit

Kekurangan pada orientasi atau training, tingkat pengetahuan staf untuk jalankan tugasnya, transfer pengetahuan di Rumah Sakit pendidikan
6. Pola SDM/ Alur Kerja

Para dokter, perawat, dan staf lain sibuk karena SDM terbatas, pengawasan/supervise yang tidak adekuat
7. Kegagalan-kegagalan teknis
 - a. Kegagalan alat / perlengkapan: Pompa infus, monitor.
 - b. Kegagalan implant atau grafts
 - c. Instruksi tidak adekuat, peralatan dirancang secara buruk bisa menyebabkan pasien cidera.
 - d. Kegagalan alat tidak teridentifikasi secara tepat sebagai dasar cidera pasien dan diasumsikan staf yang salah.
 - e. RCA yang lengkap, sering tampilkan kegagalan teknis, yang mula-mula tidak tampak, terjadi pada suatu KTD.

E. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

1. Sebagai teman dekat sekaligus pendamping untuk memberikan dukungan yang terus meberus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dna nifas
2. Sebagai pendidik dalam asuhan pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
3. Sebagai pelaksana asuhan kepada klien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

BAB XII

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS NORMAL



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB XII

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS NORMAL

A. Konsep Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan

Bidan sebagai seorang pemberi pelayanan kebidanan (*care provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen kebidanan. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan, perlu menerapkan kerangka pola manajemen kebidanan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai filosofi asuhan kebidanan, model konsep asuhan kebidanan dan model manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan mempunyai peran penting dan menjadi dasar dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Pengertian Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau menjadi kerangka pikir dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Beberapa pengertian pokok tentang manajemen kebidanan antara lain sebagai berikut.

1. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (IBI, 2007).
2. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes, 2005).
3. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan

tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, 1997).

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Varney (1997), proses manajemen kebidanan ini terdiri dari lima langkah kemudiandikembangkan menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Pengembangan langkah manajemen kebidanan ini adalah berupa langkah yang mengutamakan pola berpikir kritis (*critical thinking*), yaitu berupa langkah mengidentifikasi masalah potensial dan melakukan antisipasi kebutuhan tindakan segera.

Bidan mempunyai fungsi yang esensial dalam asuhan kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi, dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mampu mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi baru lahir, bayi, balita, remaja, periode maternal, klimakterium dan menopause, asuhan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus obstetrik secara efektif dan tepat waktu. Praktek kebidanan telah mengalami perkembangan peran, fungsi serta kewenangan bidan dalam lingkup asuhan kebidanan. Berdasarkan perkembangan *evidence based practice*, regulasi, dasar hukum yang berlaku, jenjang pendidikan bidan yang ada, sehingga juga mempengaruhi lingkup kewenangan bidan. Berbagai perubahan sistem kesehatan nasional, tatanan pelayanan kesehatan, sistem fasilitas kesehatan, jejaring rujukan, sistem jaminan kesehatan nasional mempengaruhi pelayanan kebidanan. Program- program kesehatan dalam lingkup kesehatan ibu, anak serta kesehatan reproduksi, yang merupakan kebijakan pemerintah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal juga mempengaruhi tugas dan tanggungjawab bidan. Hal ini menunjukkan terjadi pergeseran peran dan upaya untuk mengantisipasi tuntutan kebutuhan masyarakat yang dinamis yaitu menuju kepada pelayanan kesehatan yang berkualitas sejak konsepsi, bayi baru lahir, bayi, balita, remaja, prenatal, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan ginekologis, kontrasepsi, periode maternal, klimakterium dan menopause, sehingga hal ini merupakan suatu tantangan bagi bidan.

Salah satu komponen dalam standar asuhan kebidanan adalah melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang telah diberikan oleh bidan, harus dicatat secara benar, singkat, jelas, logis dan sistematis sesuai dengan standar pendokumentasian. Dokumentasi sangat penting artinya baik bagi pemberi asuhan maupun penerima pelayanan asuhan kebidanan, dan dapat digunakan sebagai data otentik bahwa asuhan telah dilaksanakan. Dokumentasi asuhan kebidanan juga merupakan bentuk pertanggungjawaban dalam asuhan kebidanan, sebagai bagian dari *responsibility* (tanggung jawab) dan *accountability* sesuai dengan *legal aspect* dalam pelayanan kebidanan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional yang memberikan asuhan kepada klien memiliki kewajiban dalam memberikan asuhan untuk menyelamatkan ibu dan anak dengan menghargai martabat ibu dan anak (*welfare mother and child*). Asuhan kebidanan dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu ibu atau anak. Asuhan kebidanan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang sehat dan sejahtera. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan tersebut menggunakan metode, pendekatan dan kerangka pikir (*framework*) yang disebut manajemen kebidanan. Metode dan pendekatan digunakan untuk mendalami permasalahan yang dialami oleh klien, dan kemudian merumuskan permasalahan tersebut serta akhirnya mengambil langkah pemecahannya. Manajemen kebidanan membantu proses berpikir bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan.

Dalam melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan, seorang bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen kebidanan.

C. Langkah-Langkah Pokok Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah pokok manajemen kebidanan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi dan analisa masalah yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif dan analisis dari data yang dikumpul atau dicatat.
2. Perumusan diagnosa masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.

3. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan diagnosa.
4. Pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangannya.
5. Evaluasi hasil tindakan, di mana hasil evaluasi ini digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan tindakan kebidanan yang telah dilakukan dan sebagai bahan tindak lanjut. Semua tahapan dari manajemen kebidanan ini didokumentasikan sebagai bahan tanggung jawab (*responsibility*) dan tanggung gugat (*accountability*) serta untuk keperluan lain misalnya sebagai bahan kajian untuk penelitian, pengembangan praktik kebidanan, termasuk menjadi bahan kajian *evidence based practice*.

D. Prinsip Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan sebenarnya sudah dilakukan sejak bidan mulai melakukan anamnesa, pemeriksaan serta berakhir ketika bidan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan. Klien dan *user* (pengguna) asuhan dan pelayanan kebidanan senantiasa mengalami perkembangan dan dinamika. Salah satu bentuk perubahan atau dinamika dalam asuhan kebidanan adalah tuntutan, kebutuhan akan kualitas pelayanan profesional makin meningkat, pola permasalahan kesehatan ibu dan anak juga berubah, dan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kebidanan juga semakin kritis, karena didukung kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini juga menjadikan tantangan bagi bidan untuk meningkatkan kapasitas profesionalismenya, serta kualitas kompetensi bidan. Dengan demikian pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan seharusnya berdasarkan perkembangan IPTEKS sebagai hasil kajian riset-riset yang terbukti terbaik, sehingga menjadi alasan rasional (bukti ilmiah rasional) untuk perubahan praktik dan meningkatkan kualitas asuhan dan pelayanan yang diberikan, hal inilah yang disebut praktik kebidanan berdasarkan bukti (*evidence based practice*).

Varney (2015) menjelaskan bahwa prinsip manajemen adalah pemecahan masalah. Dalam konteks pemecahan masalah kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui 5 langkah. Setelah menggunakan, Varney pada tahun 1997 mengkaji ada beberapa hal yang penting dalam langkah manajemen kebidanan yang perlu disempurnakan. Misalnya seorang bidan dalam melakukan manajemen perlu lebih kritis untuk mengantisipasi masalah atau

mengidentifikasi adanya diagnosa potensial. Dengan kemampuan yang lebih dalam melakukan analisa kebidanan akan menemukan diagnosa atau masalah potensial ini. Kadangkala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan pada situasi tertentu juga harus melakukan kolaborasi, konsultasi bahkan pada situasi tertentu perlu melakukan upaya rujukan. Varney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah. Ia menambahkan langkah ke-3, agar bidan lebih kritis mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya.

Varney juga menambahkan langkah ke-4 di mana bidan diharapkan dapat menggunakan kemampuannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen kebidanan sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk dengan segera dapat dilaksanakan. Proses manajemen kebidanan ini dikembangkan oleh Varney berdasarkan proses manajemen kebidanan mengacu pada *American College of Nurse Midwife* (ACNM) sebagai dasar pemikiran proses manajemen kebidanan menurut Varney.

E. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan

Menurut Varney dengan mangacu pada standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife* (ACNM), terdiri dari sebagai berikut:

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksa fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana asuhan individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen

- dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
 9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

F. Sasaran Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan tidak hanya diimplementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan di dalam pelaksanaan pelayaan kebidanan yang ditujukan kepada keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan mendorong para bidan menggunakan cara yang teratur dan rasional sehingga mempermudah pelaksanaan yang tepat dalam mengatasi masalah klien dan kemudian akhirnya tujuan meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu dan anak dapat tercapai.

Seperti yang telah dikemukakan di atas bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditangani oleh bidan menggunakan metode dan pendekatan manajemen kebidanan. Sesuai dengan lingkup dan tanggung jawab bidan, maka sasaran manajemen kebidanan ditunjukkan kepada baik individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat. Individu sebagai sasaran di dalam asuhan kebidanan disebut klien, yang dimaksud klien adalah setiap individu yang dilayani oleh bidan utamanya adalah area fisiologis dalam lingkup asuhan kebidanan. Upaya untuk meningkatkan status kesehatan keluarga akan lebih efektif bila dilakukan melalui upaya peningkatan kesehatan ibu baik pada setting keluarga maupun pada *setting* di dalam kelompok masyarakat.

Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, sesuai falsafah kebidanan, bahwa bidan memandang keluarga dan kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran sentral. Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, serta pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawab bidan.

G. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan. Langkah-langkah manajemen kebidanan adalah sebagai berikut.

1. Identifikasi dan analisis masalah

Proses manajemen kebidanan dimulai dengan langkah pertama identifikasi dan analisis masalah. Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri. Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berpikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien.

2. Diagnosa kebidanan

Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan. Dalam menentukan diagnosis kebidanan diperlukan pengetahuan keprofesionalan bidan. Penegakan diagnosis kebidanan dijadikan dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan hidup pasien atau klien. Masalah potensial dalam kaitannya dengan diagnosis kebidanan adalah masalah yang mungkin timbul dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup klien atau diantisipasi, dicegah dandiawasi serta segera dipersiapkan tindakan untuk mengatasinya.

3. Perencanaan

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi.

Berdasarkan hal tersebut, maka langkah penyusunan rencana kegiatan adalah sebagai berikut.

- a. Menentukan tujuan yang akan dilakukan termasuk sasaran dan hasil yang akan dicapai.
- b. Menentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Langkah-langkah tindakan mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.
- c. Menentukan kriteria evaluasi dan keberhasilan.

4. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien.

5. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi *adalah* tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan. Pada tahun 1997, Varney menyempurnakan proses lima langkah tersebut menjadi tujuh langkah. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bias dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

6. Langkah Langkah Manajemen Varney

Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan yang sudah dikembangkan oleh Varney (1997) adalah sebagai berikut.

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan

Data yang dikumpulkan terdiri dari data subjektif dan objektif. Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

1) Anamnesis

Untuk memperoleh data, dilakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan. Ada 2 cara anamnesa :

- a) *Auto anamnesa*, Anamnesa dilakukan kepada pasien secara langsung
- b) *Allo anamnesa*, Anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini dilakukan dalam keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan memberikan data yang akurat.

Data yang diperoleh dari anamnesis adalah data subjektif terdiri dari:

(1) Biodata

Biodata terdiri dari data diri istri/klien dan suami meliputi nama, umur, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan. (boleh ditambahkan golongan darah)

(2) Riwayat kesehatan

Hal yang perlu dikaji dalam riwayat kesehatan adalah

- (a) Keluhan yang dirasakan saat ini/alasan klien datang ke pelayanan kesehatan
- (b) Adakah kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari seperti istirahat, makan/minum, eliminasi (buang air kecil/buang air besar), mobilisasi, personal hygiene, keadaan lingkungan.
- (c) Riwayat tentang persalinan (jika persalinan ditolong sendiri): penolong, tempat, adakah penyulit/komplikasi, laserasi atau episiotomi.
- (d) Obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini
- (e) Perasaan ibu saat ini berkaitan dengan kelahiran bayi, penerimaan terhadap peran baru sebagai orangtua termasuk suasana hati yang dirasakan ibu sekarang, kecemasan dan kekhawatiran
- (f) Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari
- (g) Bagaimana dukungan suami atau keluarga terhadap

ibu

- (h) Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya nifas
- (i) Adakah adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

Data yang diambil dari hasil pemeriksaan adalah data objektif. Pemeriksaan fisik dilakukan oleh bidan harus menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu:

- a) Keadaan umum, kesadaran.

Hasil pengamatan bidan: baik/lemah. Dikatakan baik jika klien masih bisa komunikasi dan memperhatikan lawan bicara dan sekitarnya, sebaliknya dikatakan lemah jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain dan lingkungan.

- b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan

- c) Payudara

Bentuk, pembesaran/bendungan, puting susu (bentuk, lecet), nyeri tekan, ASI/kolostrum, pembengkakan/ radang/benjolan abnormal.

- d) Abdomen

Tinggi fundus, kontraksi uterus, (distasis recti > 2 minggu)

- (1) Kandung kemih

Kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh

- (2) Genitalia, perineum, dan anus

Bentuk, pengeluaran *lochia* (jenis, warna, jumlah, bau), pembengkakan, peradangan, keadaan jahitan, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorroid pada anus.

- (3) Ekstremitas

Ekstremitas atas: bentuk, bengkak dan ekstremitas bawah: bentuk, bengkak, varises, *homan's sign*/nyeri tekuk (nifas 2-6 hari), pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki

- (4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium (Hb, hematokrit, leukosit,

golongan darah)

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut.

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Tabel 12.1
Parameter Kesehatan

Parameter	Penemuan Normal	Penemuan Abnormal
Kesehatan umum	Letih	Terlalu letih, lemah
Tanda-tanda Vital	TD < 140/90 mmHg; mungkin bisa naik dari saat persalinan 1-3 hari setelah persalinan Suhu tubuh < 38 °C Denyut nadi 60 – 100 x/mnt	TD >140/90mmHg Suhu tubuh > 38 °C - Denyut nadi > 100 x/menit
Fundus	Kuat, berkontraksi baik Tidak berada diatas ketinggian	Lembek Diatas ketinggian fundus saat masa pasca salin
Lochea	Merah kehitaman (<i>lochea rubra</i>) Bau biasa Tidak ada gumpalan darah atau butir-butir darah beku Jumlah perdarahan yang ringan atau hanya sedikit (1 pembalut dalam 24 jam)	Merah terang Bau busuk Mengeluarkan gumpalan darah Perdarahan hebat
Kandung kemih	Bisa buang air	Tidak bisa buang air

c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dikonsultasikan dan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan periodik primer atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama ibu tersebut bersama bidan secara terus menerus, misalnya pada waktu ibu tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Data baru yang dikumpulkan mungkin saja dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medis yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter yang berwenang menangani kasus tersebut. Dalam kondisi tertentu seorang ibu mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti ahli gizi, perawat, psikolog, tenaga laboratorium, dan lain-lain. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi

atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, pendidikan kesehatan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap ibu tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. 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.

f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan secara mandiri atau sebagian lagi kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya atau sebagian lagi dengan pola konsultasi maupun rujukan. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun bidan tetap memiliki tanggungjawab 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. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi kefektifan 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 asuhan apakah sudah 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 kebidanan serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen kebidanan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan atau dokumentasi saja. Berdasarkan kajian di atas maka proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, maka seluruh aktivitas atau tindakan yang bersifat coba-coba atau berdasarkan kebiasaan saja, akan berdampak kurang baik untuk klien. Maka dalam memberikan asuhan kebidanan dengan proses kerangka pikir manajemen kebidanan, penatalaksanaan yang dilakukan kepada klien didasarkan pada bukti yang *evidence* dan rasional, sehingga merupakan praktik asuhan kebidanan yang terbaik.

BAB XIII

MANAJEMEN DAN ADMINISTRASI OBAT YANG DIGUNAKAN DALAM ASUHAN NIFAS



BAB XIII

MANAJEMEN DAN ADMINISTRASI OBAT YANG DIGUNAKAN

DALAM ASUHAN NIFAS

A. Manajemen Obat

1. Pengertian

Manajemen obat adalah suatu kemampuan atau keterampilan untuk menyediakan obat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, tepat sasaran serta tepat penggunaan secara efisien dengan melaksanakan serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengendalian persediaan, pendistribusian dan penggunaan obat.

2. Siklus Manajemen Obat

Menurut Quick, dkk (2012), siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu:

- a. *Selection* (seleksi)
- b. *Procurement* (pengadaan)
- c. *Distribution* (distribusi)
- d. *Use* (penggunaan)

Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Tahapan yang saling terkait dalam siklus manajemen obat tersebut diperlukan suatu sistem suplai yang terorganisir agar kegiatan berjalan baik dan saling mendukung, sehingga ketersediaan obat dapat terjami yang mendukung pelayanan kesehatan, dan menjadi sumber pendapatan rumah sakit yang potensial. Siklus manajemen obat didukung oleh faktor-faktor pendukung manajemen (*management support*) yang meliputi organisasi administrasi dan keuangan.

Setiap tahapan siklus manajemen obat harus selalu didukung oleh keempat management support tersebut sehingga pengelolaan obat dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Management support yang terdiri dari manajemen organisasi, finansial, sumber daya manusia dan sistem informasi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan. Salah satu fungsi pengelolaan obat adalah seleksi terhadap obat yang benar-benar diperlukan bagi sebagian besar populasi berdasarkan pola penyakit yang ada.

Proses seleksi merupakan awal yang sangat menentukan dalam Manajemen obat adalah suatu kemampuan atau ketrampilan untuk menyediakan obat tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, tepat sasaran serta tepat penggunaan secara efisien dengan melaksanakan serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengendalian persediaan, pendistribusian dan penggunaan obat.

B. Administrasi Obat

Administrasi obat mencakup semua proses yang dimulai dari peresepan, dispensing dan diakhiri dengan pemberian obat. Kesalahan dalam administrasi obat pada tahapan ini dapat berdampak pada keselamatan pasien. Kesalahan administrasi obat dapat ditelusuri melalui jenis, tingkat dan faktor. Jenis kesalahan administrasi obat yang ditemukan seperti pada kemasan obat yang sama, rupa obat yang sama, nama obat-obatan yang sama, kesalahan dosis, dan waktu yang salah, alergi obat(Hammaoudi, Ismaile, & Yahya, 2017).

C. Konsep Farmakodinamik dan Farmakokinetik

Farmakodinamik adalah subdisiplin farmakologi yang mempelajari efek biokimiawi dan fisiologi obat, serta mekanisme kerjanya. Tujuan mempelajari farmakodinamik adalah untuk meneliti efek utama obat, mengetahui interaksi obat dengan sel, dan mengetahui urutan peristiwa serta spektrum efek dan respons yang terjadi. Efek obat pada jaringan reproduksi, uterus, dan kelenjar susu, pada kehamilan kadang dipengaruhi oleh hormon-hormon sesuai dengan fase kehamilan.

Efek obat pada jaringan tidak berubah bermakna karena kehamilan tidak berubah, walau terjadi perubahan misalnya curah jantung, aliran darah ginjal. Perubahan tersebut kadang menyebabkan wanita hamil membutuhkan obat yang tidak dibutuhkan pada saat tidak hamil. Contohnya glikosida jantung dan diuretik yang dibutuhkan pada kehamilan karena peningkatan beban jantung pada kehamilan. Atau insulin yang dibutuhkan untuk mengontrol glukosa darah pada diabetes yang diinduksi oleh kehamilan.

Farmakokinetik merupakan ilmu yang mempelajari kinetika absorpsi, distribusi dan eliminasi (yakni ekskresi dan metabolisme) obat

padamanusia atau hewan dan Absorpsi, distribusi, biotransformasi (metabolisme) dan eliminasi suatu obat dari tubuh merupakan proses dinamis yang kontinu dari saat suatu obat dimakan sampai semua obat tersebut hilang dari tubuh.

Laju terjadinya proses-proses ini mempengaruhi onset, intensitas, dan lamanya kerja obat di dalam tubuh. Perubahan fisiologi selama kehamilan dan menyusui dapat berpengaruh terhadap kinetika obat dalam ibu hamil dan menyusui yang kemungkinan berdampak terhadap perubahan respon ibu hamil terhadap obat yang diminum. Dengan demikian, perlu pemahaman yang baik mengenai obat apa saja yang relatif tidak aman hingga harus dihindari selama kehamilan ataupun menyusui agar tidak merugikan ibu dan janin yang dikandung ataupun bayinya. Selama kehamilan dosis obat yang diberikan harus diusahakan serendah mungkin untuk meminimalkan potensi efek toksik terhadap janin. Bila pengobatan harus diberikan, maka penting untuk menurunkan sampai kadar terendah yang masih efektif sesaat sebelum terjadi konsepsi pada kehamilan yang direncanakan, atau selama trimester pertama. Bila obat berpotensi menyebabkan efek putus obat pada janin, dosis dapat diturunkan mencapai akhir masa kehamilan, contohnya pengobatan dengan anti psikotik dan antidepresan. Namun, perubahan farmakokinetika selama kehamilan mungkin memerlukan peningkatan dosis bagi obat-obat tertentu. Pemahaman yang baik terhadap perubahan ini penting untuk menetukan dosis yang paling tepat bagi pasien yang sedang hamil.

D. Obat-Obatan Pada Masa Nifas

1. Obat Batuk

a. Kodein

Codeine adalah obat opioid (kadang disebut opiat) yang digunakan untuk mengobati rasa nyeri sedang sampai berat, mengobati batuk, dan diare. Ini termasuk golongan obat narkotika sehingga penggunaannya tidak sembarangan, alias harus berdasarkan resep dokter.

Mekanisme Kerja

Kodein merupakan analgesic agonis opnoid. Efek kodein terjadi apabila kodein berkaitan secaraagonis dengan reseptor opioid di berbagai tempat disusunan saraf pusat .efek analgesic kodein tergantun afnitas

kodein terhadap reseptor opioid tersebut .Kodein merupakan antitusif yang bekerja pada susunan saraf pusat dengan menekan pusat batuk.

Indikasi dan Kegunaan

- 1) Sebagai analgesik untuk menghilangkan nyeri ringan sampai sedang.
- 2) Kodein ditujukan untuk pasien yang berusia lebih dari 12 tahun untuk pengobatan nyeri moderat akut yang tidak dapat disembuhkan oleh obat analgesik lainnya seperti paracetamol atau ibuprofen.
- 3) Untuk menghilangkan gejala batuk dan diare.

Kontraindikasi

Harap berhati-hati! Codeine tidak boleh dikonsumsi oleh seseorang dengan kondisi seperti di bawah ini:

- 1) Hipersensitivitas terhadap codeine, opioid lain atau eksipien lainnya.
- 2) Depresi pernafasan akut.
- 3) Penyakit saluran pernafasan obstruktif - misalnya emfisema.
- 4) Asma - Opioid tidak boleh diberikan selama serangan asma.
- 5) Gagal hati.
- 6) Cedera kepala atau kondisi dimana meningkatnya tekanan pada intrakranial.
- 7) Pecandu alkohol.
- 8) Resiko ileus paralitik.
- 9) Pada semua pasien anak-anak (0-18 tahun) yang menjalani tonsilektomi dan / atau adenoidektomi untuk sindrom apnea tidur obstruktif karena peningkatan risiko pengembangan reaksi merugikan serius dan mengancam jiwa.
- 10) Pada anak-anak di bawah usia 12 tahun yang sedang dalam pengobatan batuk simptomatis. Karena dapat meningkatkan resiko pengembangan reaksi yang serius dan dapat mengancam jiwa.
- 11) Pada ibu menyusui.
- 12) Pada pasien penderita CYP2D6 ultra-rapid metabolisers.

Dosis penggunaan codeine akan disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien secara umum dan usia pasien, oleh sebab itu gunakanlah obat ini persis seperti anjuran dari dokter. Adapun dosis lazim yang direkomendasikan yaitu:

Dosis Codeine Sebagai Analgetik untuk Nyeri

Dewasa: 30-60mg setiap empat jam sampai dosis maksimum 240 mg setiap hari.

Lansia: Dosis harus dikurangi pada orang tua dimana ada penurunan fungsi hati atau ginjal.

Anak-anak diatas 12 tahun: 30 sampai 60 mg setiap 6 jam bila diperlukan sampai dosis maksimal 240mg setiap hari. Dosis berdasarkan berat badan (0,5-1mg / kg)

Dosis Codeine sebagai Obat Batuk

Dewasa dan anak di atas 12 tahun: 15-30mg tiga sampai empat kali sehari.

b. Ambroxol

Ambroxol adalah salah satu obat yang masuk ke dalam golongan mukolitik, yaitu obat yang berfungsi untuk mengencerkan dahak. Ambroxol umumnya digunakan untuk mengatasi gangguan pernapasan akibat produksi dahak yang berlebihan pada kondisi seperti bronkiktasis dan emfisema. Dengan obat mukolitik, dahak yang diproduksi akan lebih encer sehingga lebih mudah dikeluarkan dari tenggorokan saat batuk. Dengan demikian, pipa saluran pernapasan pun lebih terbuka dan terasa lega.

Merek dagang: Brommer 30, Cystelis, Epexol, Epexol Forte, Galpect, Lapimuc, Mucera, Mucopect, Mucopect Retard, Mucos, Promuxol, Propect, Roverton, Silopect, Silopect Forte, Transbroncho, Berea, Limoxin, Mosapec, Ambril, Betalitik, Broncozol, Broxal, Molapec, Mucoxol, Sohopec, Ambroxol Indo Farma, Bronchopront, Broxal, Interpec, Mucolica, Nufanibrox, Transmuco

Dosis Ambroxol

Untuk dewasa, dosis biasanya diberikan sebanyak 30 hingga 120 mg perhari. Dosis akan disesuaikan dengan kondisi pasien, tingkat keparahannya dan respons tubuh terhadap obat. Pada pasien anak-anak, dosis juga akan disesuaikan dengan berat badan mereka.

Mengonsumsi Ambroxol dengan Benar

Ikuti anjuran dokter dan baca informasi yang tertera pada kemasan ambroxol sebelum mulai mengonsumsinya. Konsumsi ambroxol pada saat makan atau setelah makan.

Pastikan ada jarak waktu yang cukup antara satu dosis dengan dosis

berikutnya. Usahakan untuk mengonsumsi ambroxol pada jam yang sama tiap hari untuk memaksimalisasi efeknya.

Bagi pasien yang lupa mengonsumsi ambroxol, disarankan segera melakukannya jika jeda dengan jadwal konsumsi berikutnya tidak terlalu dekat. Jika sudah dekat, abaikan dan jangan menggandakan dosis ambroxol.

Konsumsilah ambroxol sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan oleh dokter. Obat ini tidak disarankan untuk penggunaan dalam jangka waktu lama.

Interaksi Obat:

Penggunaan ambroxol bersamaan dengan antibiotik, seperti cefuroxime, amoxicillin, doxycycline, dan erythromycin, dapat meningkatkan konsentrasi antibiotik di dalam jaringan paru-paru.

Penggunaan ambroxol bersamaan dengan obat penekan refleks batuk, tidak disarankan.

Kenali Efek Samping dan Bahaya Ambroxol

Ambroxol kadang dapat menyebabkan efek samping berupa gangguan pada sistem pencernaan, seperti rasa mual, muntah dan nyeri ulu hati. Namun efek samping ini umumnya tergolong ringan.

2. Obat Nyeri dan Demam (Paracetamol)

Paracetamol adalah salah satu obat yang masuk ke dalam golongan analgesik (pereda nyeri) dan antipiretik (penurun demam). Obat ini dipakai untuk meredakan rasa sakit ringan hingga menengah, serta menurunkan demam. Untuk orang dewasa, dianjurkan untuk mengonsumsi paracetamol 1-2 tablet sebanyak 500 miligram hingga 1 gram tiap 4-6 jam sekali dalam 24 jam.

Paracetamol mengurangi rasa sakit dengan cara menurunkan produksi zat dalam tubuh yang disebut prostaglandin. Prostaglandin adalah unsur yang dilepaskan tubuh sebagai reaksi terhadap kerusakan jaringan atau infeksi, yang memicu terjadinya peradangan, demam, dan rasa nyeri.

Paracetamol menghalangi produksi prostaglandin, sehingga rasa sakit dan demam berkurang.

Merek dagang: Biogesic, Cetapain, Eterfix, Farmadol, Fevrin, Ikacetamol, Kamolas, Moretic, Naprex, Nofibril, Ottopen, Pamol, Panadol, Pehamol, Praxion, Pyrexin, Pyridol, Sanmol, Sumagesic, Tamoliv, Tempra.

Tabel 13.1
Dosis Parasetamol

Usia (tahun)	Takaran (minimal – maksimal dosis tiap 4-6 jam) per miligram (mg)
>16	500 – 1000
12-16	480 – 750
10-12	480– 500
8-10	360-375
6-8	240-250
4-6	240
2-4	180
6 – 24 bulan	120
3 – 6 bulan	60
2 – 3 bulan setelah imunisasi	60

3. Obat Alergi (Loratadine)

Loratadine adalah obat yang dapat mengobati gejala alergi, seperti bersin-bersin, ruam kulit, pilek, hidung tersumbat, dan mata berair akibat paparan alergen (misalnya debu, bulu hewan, atau gigitan serangga).

Pada sebagian orang, paparan alergen tersebut menyebabkan tubuh mereka memproduksi dan melepaskan zat histamin. Zat inilah yang memicu terjadinya reaksi alergi. Untuk mengatasi gejala-gejala alergi, diperlukan senyawa antihistamin.

Loratadine adalah salah satu jenis obat antihistamin yang tidak menimbulkan rasa kantuk. Meski demikian, ada juga beberapa orang yang mengalami efek samping mengantuk setelah menggunakan obat ini.

Oleh karena itu, disarankan agar memberikan jeda waktu setelah Anda menggunakan loratadine jika ingin melakukan aktivitas yang membutuhkan kewaspadaan, seperti mengemudi atau mengoperasikan mesin, untuk memastikan bahwa reaksi obat ini normal dan tidak menimbulkan kantuk agar Anda terhindar dari bahaya.

Merk dagang: Alernitis, Alloris, Clarihis, Claritin, Dayhist, Imunex, Logista, Pylor, Rahistin, Rihest.

Dosis:

Untuk mengatasi reaksi alergi pada pasien dewasa, dosis loratadine yang biasanya direkomendasikan oleh dokter adalah 10 mg satu kali sehari, atau

5 mg dua kali sehari. Sedangkan pada anak-anak usia 2-5 tahun, dosisnya adalah 5 mg satu kali sehari.

Mengonsumsi Loratadine dengan Benar

Ikuti anjuran dokter dan baca informasi yang tertera pada kemasan obat sebelum menggunakan loratadine. Obat ini dapat dikonsumsi sebelum atau sesudah makan. Jika diresepkan loratadine tablet, konsumsilah dengan air putih.

Bagi pasien yang lupa mengonsumsi loratadine, disarankan untuk segera melakukannya jika jeda dengan jadwal konsumsi berikutnya tidak terlalu dekat. Jika sudah dekat, abaikan dan jangan menggandakan dosis.

Interaksi Obat

Jika digunakan bersamaan dengan obat-obatan tertentu, loratadine bisa menimbulkan reaksi berupa peningkatan efek samping atau justru mengurangi efektivitas obat **itu** sendiri.

Hindari mengonsumsi loratadine dengan obat-obatan yang mengandung desloratadine. Sama seperti loratadine, desloratadine merupakan obat yang bisa digunakan untuk meredakan gejala-gejala alergi.

Jangan mengonsumsi alkohol selama menjalani pengobatan dengan loratadine karena dikhawatirkan dapat meningkatkan risiko efek samping.

Kenali Efek Samping dan Bahaya Loratadine

Sama seperti obat-obatan lainnya, loratadine juga berpotensi menyebabkan efek samping. Walau jarang, efek samping yang dapat terjadi setelah mengonsumsi antihistamin ini adalah merasa lelah atau mengantuk.

4. Antibiotik (Amoxicillin)

Amoxicillin adalah salah satu jenis antibiotik golongan penisilin yang digunakan untuk mengatasi infeksi berbagai jenis bakteri, seperti infeksi pada saluran pernapasan, saluran kemih, dan telinga. Amoxicillin hanya berfungsi untuk mengobati infeksi bakteri dan tidak bisa mengatasi infeksi yang disebabkan oleh virus, misalnya flu. Obat ini membunuh bakteri dengan cara menghambat pembentukan dinding sel bakteri

Menggunakan Amoxicillin dengan Benar

Bacalah petunjuk pada bungkus obat dan ikuti anjuran dokter dalam mengonsumsi amoxicillin. Jangan mengubah dosis amoxicillin kecuali disarankan oleh dokter.

Amoxicillin bisa dikonsumsi sebelum atau sesudah makan.

Pastikan Anda menghabiskan dosis dalam jangka waktu yang sudah ditetapkan oleh dokter. Hal ini dilakukan untuk mencegah munculnya kembali infeksi. Jika infeksi masih belum sembuh setelah mengonsumsi semua dosis yang diresepkan, kembali temui dokter.

Jika tidak sengaja melewatkannya dosis amoxicillin, segera minum jika jadwal dosis berikutnya tidak terlalu dekat. Jika sudah dekat, jangan menggandakan dosis.

Pada beberapa pasien anak-anak, konsumsi obat ini dapat mengakibatkan perubahan warna gigi menjadi kuning, coklat, atau abu-abu. Berkonsultasilah dengan dokter gigi untuk mencegah dan mengatasi perubahan warna gigi.

Dosis Amoxicillin

Berikut ini adalah dosis penggunaan amoxicillin yang telah disesuaikan dengan sejumlah kondisi.

Tabel 13.2
Dosis Amoxicillin

Kondisi	Dosis
Abses gigi	Dewasa: 3 gram, diulang sesudah 8 jam
Infeksi saluran kemih	Dewasa : 3 gram diulang setelah 10-12 jam
Infeksi saluran pernapasan parah atau berulang	Dewasa: 3 gram
Infeksi <i>H. pylori</i>	Dewasa: 750 atau 1000 mg
Infeksi gonore	Dewasa: 3 gram
Aktinomikosis, infeksi saluran empedu, bronkitis, endokarditis, gastroenteritis, infeksi mulut, otitis media, pneumonia, gangguan limpa, demam tifoid dan paratifoid, infeksi saluran kemih	Dewasa: 250-500 mg setiap 8 jam atau 500-875 mg setiap 12 jam Anak: di bawah 40 kg: 40-90 mg/kg berat badan setiap hari, dibagi dalam 2-3 dosis. Masimal: 3 gram/hari

Efek samping Amoxicillin

Segera hentikan penggunaan amoxicillin lalu temui dokter atau pergi ke rumah sakit terdekat apabila timbul ruam, pembengkakan pada wajah atau mulut, atau kesulitan bernapas setelah mengonsumsi obat ini. Gejala tersebut menandakan adanya alergi terhadap obat, jika ada:

- a. Mual muntah
- b. Mengakami diare
- c. Sakit kepala
- d. Ruam

E. Kewenangan Bidan Dalam Pemberian Obat

Dalam setiap Puskesmas atau Rumah sakit, bidan merupakan tenaga profesi kesehatan yang sangat penting peranannya terutama terhadap pelayanan kesehatan keluarga. Seorang bidan dalam menjalankan setiap tugasnya mempunyai standar pelayanan dan kode etik yang harus dipatuhi.

Adapun wewenang bidan diantaranya:

1. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil / bersalin, nifas dan bayi baru lahir (0-28 hari), agar penanganan dini atau pertolongan pertama sebelum rujukan dapat dilakukan secara cepat dan tepat waktu.
2. Pelayanan dan pengobatan kelainan ginekologik yang dapat dilakukan oleh bidan adalah kelainan ginekologik ringan, seperti keputihan dan penundaan haid. Pengobatan tersebut pada dasarnya bersifat pertolongan sementara sebelum dirujuk ke dokter, atau tindak lanjut pengobatan sesuai advis dokter.
3. Pemberian obat yang bersifat sementara pada penyakit ringan sesuai dengan obat-obatan yang sudah ditetapkan dan segera merujuk pada dokter.

BAB XIV

RISK ASESSMENT TOOLS



BAB XIV

RISK ASSESSMENT TOOLS

A. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Komplikasi masa nifas adalah keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu. (Sari, 2021)

Deteksi dini pada masa nifas dilakukan dengan menilai apakah ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada ibu selama masa nifas. Hal ini perlu dilakukan sehingga dapat mencegah atau menekan resiko timbulnya komplikasi selama masa nifas ibu yg mungkin dapat mengancam nyawa ibu.

B. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain:

1. Perdarahan Pervaginam
2. Infeksi Masa Nifas
3. Sakit Kepala Nyeri Epigastrik
4. Penglihatan Kabur
5. Pembengkakan Di Wajah atau Ekstermitas
6. Demam, Muntah
7. Rasa Sakit Waktu Berkemih
8. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
9. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama
10. Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan Di Kaki
11. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya dan Dirinya Sendiri.

C. Alat Deteksi Risiko

Edinburgh post-natal depression scale (EPDS) adalah salah satu instrumen yang banyak dikenal dan digunakan untuk skrining depresi pada ibu yang telah melahirkan, untuk melihat apakah dapat memiliki gejala depresi atau tidak, dan mengukur besarnya tingkat risiko terjadinya depresi post-partum atau post-partum depression (PPD) (Chan, Reid, Skeffington & Marriot, 2021). Strategi untuk mengidentifikasi tingkat terjadinya PPD ada beberapa cara, salah satunya dengan mengidentifikasi menggunakan instrumen kuisioner yang dikembangkan secara khusus untuk post-natal salah satu diantaranya adalah Edinburgh post-natal depression scale (EPDS) yang berisi 10 pertanyaan singkat yang diberikan kepada ibu tentang bagaimana perasaan yang dialami selama satu minggu kebelakang (Chan, Reid, Skeffington & Marriot, 2021).(Adli, 2022)

D. Edinburgh Pospartum Depression Scale (EPDS)

Petunjuk kuesioner

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama dan jawab dengan kondisi anda saat ini dengan memberi tanda silang (X).
2. Jumlah pernyataan ada 10 item dengan empat pilihan jawaban.
3. Kode pilihan:

S=Sering, KK=Kadang-kadang, SJ=Sangat Jarang, TP=Tidak Pernah

No	Pernyataan	S	KK	SJ	TP
1	Saya malas tertawa saat melihat kejadian yang lucu				
2	Saya dapat memandang kehidupan di masa depan dengan penuh harapan				
3	Saya merasa tidak berguna karena sesuatu kesalahan di masa lalu				
4	Saya tertarik dan tidak cemas terhadap sesuatu untuk alasan yang tepat				
5	Saya merasa gugup dan takut serta malas karena sesuatu alasan yang tidak baik				
6	Saya merasa yang paling benar karena sesuatu hal				
7	Saya merasa tidak bahagia sehingga				

No	Pernyataan	S	KK	SJ	TP
	membuat saya sulit untuk tidur				
8	Saya merasa sedih				
9	Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga membuat saya menangis				
10	Saya merasakan sesuatu kegagalan atau kerugian				

Skala Likert

No	Jawaban	Skor
1	S (Sering)	3
2	K (Kadang- kadang)	2
3	SJ (Sangat Jarang)	1
4	TP (Tidak Pernah)	0

Kategori *Postpartum Blues* menurut skala Likert:

- Nilai 1-9 tidak ada risiko *Postpartum Blues*
- Nilai 10-12 risiko sedang *Postpartum Blues*
- Nilai 13-30 risiko berat *Postpartum Blues*

BAB XV

DOKUMENTASI HASIL ASUHAN

MASA POST PARTUM



BAB XV

DOKUMENTASI HASIL ASUHAN MASA POST PARTUM

A. Pendokumentasian

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, dari status sehat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan yang menggambarkan asuhan yang diberikan.

B. Pengertian Dokumentasi Kebidanan

1. Suatu sistem pencatatan dan pelaporan tentang layanan mandiri yang dilakukan bidan.
2. Suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

C. Kategori Informasi yang Ada Dalam Status Pasien

1. Data demografik
2. Riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
3. Formulir persetujuan
4. Diagnosa
5. Pengobatan
6. Catatan perkembangan/kemajuan
7. Catatan secara berkesinambungan
8. Catatan perawat
9. Lembaran tindakan
10. Catatan laboratorium
11. Laporan rontgen
12. Ringkasan pasien pulang

D. Tujuan Dokumentasi

1. Bukti pelayanan yang bermutu/standar
2. Tanggung jawab legal
3. Informasi untuk perlindungan tenaga kesehatan
4. Data statistik untuk perencanaan layanan
5. Informasi pembiayaan/asuransi

6. Informasi untuk penelitian dan pendidikan
7. Perlindungan hak pasien

E. Prinsip – Prinsip Pencatatan/Dokumentasi

Prinsip pencatatan ditinjau dari dua segi, yaitu dari segi isi maupun teknik pencatatan.

1. Isi pencatatan

- a. Mengandung nilai administrative

Misalnya pendokumentasian kegiatan merupakan alat pembelaan yang sah mana kala terjadi gugatan.

- b. Mengandung nilai hukum

Misalnya catatan medis kesehatan dapat dijadikan sebagai pegangan hukum bagi rumah sakit, petugas kesehatan, maupun pasien.

- c. Mengandung nilai keuangan

Kegiatan pelayanan medis menggambarkan tinggi rendahnya biaya perawatan yang merupakan sumber perencanaan keuangan rumah sakit.

- d. Mengandung nilai riset

Pencatatan mengandung data atau informasi atau bahan yang dapat digunakan sebagai objek penelitian, karena dokumentasi merupakan informasi yang terjadi di masa lalu.

- e. Mengandung nilai edukasi

Pencatatan medis dapat digunakan sebagai referensi atau bahan pengajaran di bidang profesi si pemakai.

F. Teknik Pencatatan

1. Menulis nama pasien pada setiap halaman catatan perawat/bidan
2. Mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta biru atau hitam
3. Akurat, dimulai dengan menulis tanggal, waktu dan dapat dipercaya secara faktual
4. Ringkas, singkatan yang dapat digunakan dan dapat diterima, dapat dipakai. Misalnya : Kg untuk kilogram
5. Pencatatan mencangkup keadaan sekarang dan waktu lampau
6. Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret satu kali kemudian tulis kata salah diatasnya serta paraf dengan jelas. Dilanjutkan

- dengan informasi yang benar, jangan dihapus. Validitas pencatatan akan rusak jika ada penghapusan.
7. Tulis nama yang jelas dan bubuh tanda tangan setiap hal yang telah dilakukan.
 8. Jika catatan bersambung pada halaman yang baru, tandatangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut.

G. Jenis – Jenis Pencatatan

Ada dua jenis pencatatan, yaitu :

1. Catatan pasien secara tradisional

Merupakan catatan yang berorientasi pada sumber dimana setiap sumber mempunyai catatan sendiri. Catatan ini mempunyai enam bagian, yaitu : catatan khusus, lembar catatan dokter, lembar riwayat medik, lembar identitas, catatan keperawatan dan laporan khusus lainnya

2. Catatan berorientasi pada masalah

Pencatatan ini berfokus pada masalah yang sedang dialami pasien. Sistem ini pertama kali dikenalkan oleh Dr. Lawrence weed dari USA, sistemnya dikenal dengan "*Problem Oriented Method (POR)*". Komponen dasar POR, yaitu:

- a. Data dasar
- b. Daftar masalah
- c. Rencana
- d. Catatan perkembangan pasien, terbagi lagi menjadi :
 - 1) Catatan berkesinambungan
 - 2) Catatan secara naratif
 - 3) Catatan akan pulang/sembuh

H. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen yang digunakan oleh bidan adalah "Helen Varney"s " (1997). Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut "Helen Varney"s adalah :

1. Pengumpulan Data/Pengkajian

- a. Data Subyektif

Diperoleh dari informasi langsung yang diterima untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien. Pengumpulan

datanya dilakukan melalui wawancara ataupun melihat rekam medik yang ada.

b. Data Obyektif

Diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan. seperti: pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang.

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara:

Anamnesa/wawancara Dilakukan untuk mengetahui:

- 1) Biodata pasien
- 2) Keluhan pasien
- 3) Riwayat:
 - a) Pernikahan
 - b) Obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu)
 - c) Keluarga dan medis
 - d) Pola kebiasaan sehari-hari, keadaan psikososial
- 4) Pemeriksaan
 - a) Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki yang dilakukan dengan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
 - b) Untuk mengetahui tanda-tanda vital
 - c) Pemeriksaan khusus untuk mengetahui data dan kondisi obstetri pasien.

2. Interpretasi Data (Identifikasi Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan)

Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang :

- a. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- b. Masalah-masalah kesehatan, termasuk penyakit ibu, anak dan balita.
- c. Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya
Faktor-faktor pendukung dan penghambat Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial
- d. Diagnosa kebidanan
Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar

nomenklatur diagnosa kebidanan. **Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:**

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesor
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam lingkup praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan praktik kebidanan

e. Masalah

Masalah adalah problem yang dialami ibu, namun bukan termasuk standar nomenklatur, misalnya rasa cemas dan problem ekonomi. Masalah memerlukan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan.

f. Kebutuhan

Kebutuhan adalah sesuatu yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan klien, misalnya : pendidikan kesehatan, promosi kesehatan.

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap - siap bila diagnosa/masalah potensial ini terjadi. Misalnya : kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

4. Identifikasi Kebutuhan Penanganan Segera/ Kolaborasi

Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien. Misalnya : pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

5. Perencanaan Asuhan Menyeluruhan (Intervensi)

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana

pelaksanaan dan evaluasi. Rencana harus rasional dan benar-benar valid, *up to date* serta *evidence based* sesuai asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Pelaksanaan (Implementasi)

Melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat di langkah ke lima secara aman efisien. Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien/keluarga atau tim kesehatan lainnya namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaannya. Asuhan yang dilakukan secara efisien yaitu hemat waktu, hemat biaya dan mutu meningkat.

7. Evaluasi

Dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Yang di evaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi.

I. Model Pendokumentasian SOAP

Pada umumnya SOAP digunakan untuk pengkajian awal pasien.

1. S : *Subjective*

Pernyataan atau keluhan dari pasien

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga.
- b. Ekspresi pasien mengenai kekhawatirannya dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.
- c. Pada orang yang bisu, belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan ibu itu bisu.

2. O : *Objective*

Data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga

- a. Objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, menggambarkan hasil analisa dan fisik klien.
- b. Hasil lab dan test diagnostik lain.
- c. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang

berhubungan dengan diagnosa.

3. A : *Assessment*

Kesimpulan dari objektif dan subjektif

- a. Diagnosa : rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan BBL. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
- b. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tapi tidak masuk dalam diagnosa.

4. P : *Planning*

Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis/assessment

- a. Pendokumentasian tindakan dan evaluasi
- b. Perencanaan untuk mencapai kemajuan kesehatan dan sesuai instruksi dokter
- c. Implementasi untuk mengurangi dan menghilangkan masalah klien.
- d. Evaluasi tafsiran efek tindakan sehingga mencapai tujuan.

J. Model Pendokumentasian SOAPIER

1. S : *Subjective*

Pernyataan atau keluhan pasien

2. O : *Objective*

Data yang diobservasi

3. A : *Assessment*

Kesimpulan berdasarkan data objektif dan subjektif

4. P : *Planning*

Rencana tindakan/Apa yang dilakukan terhadap masalah

5. I : *Implementasi*

Bagaimana dilakukan

6. E : *Evaluasi*

Respon pasien terhadap tindakan

7. R : *Revised*

Apakah rencana kebidanan akan diubah

Komponen evaluasi menjadi petunjuk perlu atau tidaknya perbaikan dari perubahan intervensi dan tindakan atau menunjukkan perubahan dari rencana awal atau perlu suatu kolaborasi baru atau rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *IMPLEMENTASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DENGAN IBU POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT*. 6(July), 1–23.
- Elyasari, A. I. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Feby sukma, H. R. (2021). Asuhan Masa Nifas. *Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 1–56.
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Komariah Nurul. (2019). Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Menyusui Di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Journal of Health Science*, 7, 29–36.
- Marwiyah, N., & Khaerawati. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 18–29. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i1.78>
- Nur Akhiriyanti E , Nisa H. (2020). Mengenali Terapi Komplementer Pada Ibu Nifas, Ibu Menyusui, Bayi Dan Balita. Jakarta : CV Trans Info Media
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Surtinah, N. S. dan N. (2019). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. *Prodi Kebidanan Magetan*, 50–61.
- Vita Susanto A. (2022). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusu.Yoyakarta ; PT Pustaka Baru
- Wijayanti. (2022). Pemberian Leaflet dan Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan HIV. *Mahakam Midwifery Journal*, 7(1), 37–46.
- Yuli Astutik R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta : CV Trans Info media
- Adli, F. K. (2022). Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini dan Skrining Depresi Post-partum. *Jurnal Kesehatan*, 13(2).

<https://www.bing.com/search?q=EDINBURGH+POSPARTUM+DEPRESSION+SCALE+%28EPDS%29+adalah&qs=n&form=QBRE&sp=-1&lq=0&pq=edinburgh+pospartum+depression+scale+%28epds%29+ada la&sc=0-49&sk=&cvid=CE7A72642151485997688E1A3B77D209&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=>

Alodokter. (2020). *Vulvitis*. <https://www.alodokter.com/vulvitis>

Asih, Y. & R. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (I)*. CV. Trans Info Media.

Farhat, M. F. (2021). *Perbandingan Efektifitas Antibiotika Fosfomicyn dan Levofloksasin pada Penyakit Sistitis Akut: Telaah Sistematis dan Meta Analisis*. Univeritas Sumatera Utara.

Gusnimar, Veri, M. (2021). Pengaruh Air Rebusan Daun Binahong dalam Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Masa Nifas. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 14–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/sel.v8i1.4521>

Hidayati, A. D. (2021). Persepsi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan terhadap Pelaksanaan Interprofessional Education (IPE). *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia*, 18(02). <https://media.neliti.com/media/publications/522608-none-16430dfa.pdf>

Kesehatan, K. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Bayi Lahir Selama Social Distancing*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Pedoman-bagi-ibu-hamil,-ibu-nifas-dan-BBL-selama-social-distancing_1577.pdf

Komputer, J. (2021). *Makalah Tromboplebitis*. <https://jazirahkomputer.blogspot.com/2021/10/makalah-tromboplebitis.html>

Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas* (S. Riyadi (ed.)). Gosyen Publishing.

Nikmah, N. (2020). *Infeksi Nifas*. STIKes Ngudia Husada Madura.

Rendiyani, N. W. (2022). *Makalah Manajeman dan Administrasi Obat Yang digunakan Dalam Asuhan Persalinan dan BBL*. <https://www.studocu.com/id/document/universitas-malahayati/keperawatan/makalah-manajeman-dan-administrasi-obat->

yang-digunakan-dalam-asuhan-persalinan-dan-bbl/54586401

Rukiyah, A. Y. & Y. L. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas (I)*. CV. Trans Info Media.

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.

Stefani, B. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Post Sectio Caesaria di Ruang An-Nisa RSU PKU Muhammadiyah Bantul*.

Susilawati, K. &. (2019). Identification of The Puerperium Infection Characteristics. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 153–159. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5302>

Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui* (1st ed.). PUSTAKA BARU PRESS.

Tonasih & Sari, V. M. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Edisi Revisi*. K-Media.

Wahyani. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Post Sectio Caesaria (SC) pada Ny. M Umur 43 Tahun dengan Tubektomi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.

Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui (I)*. PUSTAKABARUPRESS.

Fredregill, Suzanne dan Ray Fredregill. (2010) *The Everything Breastfeeding Book. Second Edition*. U.S.A: F+W Media Inc

Lismaysarah Mona. (2013) *Hubungan teknik menyusui dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui di wilayah Puskesmas Blang Bintang Aceh*

Yanti, Dkk. 2019. Pengaruh Penggunaan *Breastfeeding Pillow* Terhadap *Musculoskeletal Disorders* (Msds) Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Ibu dan Anak*. Volume 7, Nomor 1, Mei 2019

Cossey, Katrina. 2023. Best Nursing Pillow. <https://www.parents.com/best-nursing-pillows-7152673>

Susanto, dr. Clara Pramudita. 2022. Nipple Shield: Manfaat, Risiko, dan Cara Menggunakannya - Hello Sehat

BKA Breast Relaxant | theAsianparent theAsianparent Indonesia

<https://www.popmama.com/pregnancy/birth/bella-lesmana/hal-mengenai-penggunaan-breast-shells-yang-memiliki-kontrol-pada-asi>

<https://www.medela.com/breastfeeding-professionals/products/feeding/supplemental-nursing-system>

Safrudin, SKM, M.Kes & Hamidah, S.Pd, M.Kes. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC Trisnanto, L. et al., 2013. *Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal Di Kabupaten Karimun Propinsi Kepri Tahun 2012*

Mirarisdiyanti, 2013 : *sistem rujukan Poltekkes*, provinsi Bengkulu

Satrianegara, M. Fais. 2009. *Buku Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta, Salemba Medika

BIOGRAFI PENULIS

Tonasih, SST.,M.Kes



Lahir di Brebes, pada tanggal 22 Oktober 1981. Menyelesaikan pendidikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Prodi D3 Kebidanan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya lulus tahun 2003. Pada tahun 2006, menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bandung dan pada tahun 2013 Lulus dari S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang.

Sejak menjadi Dosen Kebidanan pada tahun 2006, penulis mulai aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi antara lain: melaksanakan Pendidikan dan Pengajaran, melakukan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.

Selain itu, penulis juga aktif dalam penerbitan Buku Ajar, *Book Chapter*, Buku Referensi, Buku Monograf baik sebagai penulis Tunggal maupun tim dengan penulis yang lainnya. Penulis juga aktif melakukan penerbitan Jurnal pada Jurnal Nasional. Saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Muhammadiyah Cirebon.

Penulis dapat dihubungi melalui email:

asih_islamiyah@yahoo.co.id.

Pesan untuk para pembaca:

"Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap."

(QS. Al-Insyirah: 7 – 8)

BIOGRAFI PENULIS

Vianty Mutya Sari, S.ST., M.Kes



Lahir di Bekasi, pada tanggal 11 Oktober 1986. Menyelesaikan pendidikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Prodi D3 Kebidanan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya lulus tahun 2008. Pada tahun 2010, menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bandung dan pada tahun 2015 Lulus dari S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia. Penulis juga berpengalaman di Instansi Pendidikan antara lain sebagai Dosen Tetap sejak tahun 2010 di STIKes Muhammadiyah Cirebon dan aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat).

Buku yang pernah ditulis oleh Penulis antara lain: Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui tahun 2018, Buku Komunikasi dalam kebidanan tahun 2018, Buku Asuhan Masa Nifas dan Menyusui Edisi Covid 19 Tahun 2020, Buku Asuhan Pasca Persalinan dan Menyusui Tahun 2021, Monograf yang berjudul Tablet Tambah darah (TTD) untuk Remaja Putri (Rematri) tahun 2021.

Penulis telah berpengalaman lolos hibah penelitian dan pengabdian yang diselenggarakan oleh Kemendikbudristek RI tahun anggaran 2020, 2021, 2022.

Penulis bisa dihubungi melalui:

Email : viantyummukayisa@gmail.com

Pesan penulis :

"Perasaan Takut Salah adalah Mesin Pembunuh Potensi. Proses Lebih Penting Daripada Hasil."

BIOGRAFI PENULIS

Diyana Kumalasary, SST., M.Kes



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan D4 Pendidik di Universitas Padjadjaran Bandung
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia Jakarta

Sejak tahun 2010 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Muhammadiyah Cirebon.
Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional.

Penulis dapat dihubungi melalui email:

die_ana478@yahoo.com

Pesan untuk para pembaca:

"Dirimu yang Sebenarnya adalah Apa yang Kamu Lakukan Saat Tidak Ada Orang Lain Yang Melihatmu."

(Ali bin Abi Thalib)

SINOPSIS

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya setelah melahirkan. Ketika masa nifas, banyak terjadi perubahan pada seorang wanita baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Apabila perubahan yang terjadi tidak segera mendapatkan penanganan yang memadai, maka kemungkinan besar akan berlanjut menjadi masalah yang serius. Oleh karena itu, seorang bidan harus mengenal perubahan-perubahan yang terjadi sehingga dapat melakukan deteksi secara dini dan melakukan penanganan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

ASI merupakan karunia yang diberikan oleh sang pencipta kepada ibu setelah hamil dan bersalin, banyak manfaat yang akan diperoleh jika ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan. Manajemen laktasi merupakan berbagai upaya yang dilakukan untuk mendukung keberhasilan menyusui. Refleks penting yang berkaitan dengan proses laktasi, yaitu refleks prolaktin (produksi ASI), refleks oksitosin, refleks oksitosin (pengeluaran ASI), dan hisapan bayi.

Menyusui adalah kegiatan alamiah memberikan ASI kepada bayi atau balita dari payudara ibu. Menyusui tidak semudah apa yang kita lihat dan memerlukan latihan terutama bagi para ibu muda yang baru pertama kali melahirkan seorang anak. Untuk memberikan kenyamanan dan bantuan kepada ibu menyusui terdapat beberapa peralatan dan teknologi dalam menunjang dalam proses menyusui.

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, dari status sehat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan yang menggambarkan asuhan yang diberikan. Manajemen yang digunakan oleh bidan yaitu dengan tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah "Helen Varney's. sedangkan Model Pendokumentasian yang digunakan dengan model SOAP.

Buku ini memuat beberapa teori yang mendukung dalam Asuhan Kebidanan Nifas antara lain: Konsep Dasar Masa Nifas, Adaptasi Fisiologis Masa Nifas, Adaptasi Psikologis Masa Nifas, Kebutuhan Dasar Masa Nifas, Proses Laktasi dan Menyusui, Dukungan Menyusui, Teknologi *Breast Feeding*, Masalah yang Lazim pada Masa Nifas

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Abnormal, pada Kondisi Khusus dan *Post SC* di Rumah Sakit, Asuhan pada Ibu Nifas yang Berduka dan Kehilangan, Konsep *Home Visit, Patient Safety* pada Asuhan *Postnatal*, Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas Normal, Manajemen dan Administrasi Obat yang digunakan dalam Asuhan Nifas, *Risk Assessment Tools*, dan Dokumentasi Hasil Asuhan Masa Post Partum.

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya setelah melahirkan. Ketika masa nifas, banyak terjadi perubahan pada seorang wanita baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Apabila perubahan yang terjadi tidak segera mendapatkan penanganan yang memadai, maka kemungkinan besar akan berlanjut menjadi masalah yang serius. Oleh karena itu, seorang bidan harus mengenal perubahan-perubahan yang terjadi sehingga dapat melakukan deteksi secara dini dan melakukan penanganan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

ASI merupakan karuinia yang diberikan oleh sang pencipta kepada ibu setelah hamil dan bersalin, banyak manfaat yang akan diperoleh jika ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan. Manajemen laktasi merupakan berbagai upaya yang dilakukan untuk mendukung keberhasilan menyusui. Refleks penting yang berkaitan dengan proses laktasi, yaitu refleks prolaktin (produksi ASI), refleks oksitosin, refleks oksitosin (pengeluaran ASI), dan hisapan bayi.

Menyusui adalah kegiatan alamiah memberikan ASI kepada bayi atau balita dari payudara ibu. Menyusui tidak semudah apa yang kita lihat dan memerlukan latihan terutama bagi para ibu muda yang baru pertama kali melahirkan seorang anak. Untuk memberikan kenyamanan dan bantuan kepada ibu menyusui terdapat beberapa peralatan dan teknologi dalam menunjang dalam proses menyusui.

Catatan pasien meirupakan suiatui dokuimein yang leigal, dari statuis seihat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam beintuik tulisan yang meinggambarkan asuihan yang dibeirikan. Manajeimein yang diguinakan oleh bidan yaitu dengan tuijuih langkah manajeimein keibidanan meinuiruit Heilein Varneiy adalah "Heilein Varneiy's. sedangkan Model Pendokumentasian yang digunakan dengan model SOAP.

Buku ini memuat beberapa teori yang mendukung dalam Asuhan Kebidanan Nifas antara lain: Konsep Dasar Masa Nifas, Adaptasi Fisiologis Masa Nifas, Adaptasi Psikologis Masa Nifas, Kebutuhan Dasar Masa Nifas, Proses Laktasi dan Menyusui, Dukungan Menyusui, Teknologi Breast Feeding, Masalah yang Lazim pada Masa Nifas.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Abnormal, pada Kondisi Khusus dan Post SC di Rumah Sakit, Asuhan pada Ibu Nifas yang Berduka dan Kehilangan, Konsep Home Visit, Patient Safety pada Asuhan Postnatal, Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas Normal, Manajemen dan Administrasi Obat yang digunakan dalam Asuhan Nifas, Risk Assessment Tools, dan Dokumentasi Hasil Asuhan Masa Post Partum.

ISBN 978-623-8411-45-0



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