

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK

KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

MODUL PRAKTIK KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Oktavini, S,SiT,M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Praktik Asuhan Kebidanan Holistik pada Masa Nifas dan Menyusui**”. Seperti kita ketahui bersama bahwa sangat perlu upaya komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan, berpikir kritis, rasionalis klinis dan reflektif, mampu deteksi dini, konsultasi, kalaborasi dan rujukan didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalis klinis sesuai dengan lingkup asuhan pada masa nifas, untuk menurunkan angka kematian ibu.

Rekan mahasiswa, setelah selesai mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang permasalahan-permasalahan yang kerap terjadi pada masa nifas dan menyusui dan bagaimana cara penanganannya. Materi ini tentu sangat penting dalam menunjang kegiatan Anda sebagai calon bidan profesional.

Dalam modul ini akan dibahas tentang Pengetahuan Asuhan Kebidanan pada masa nifas dan menyusui.

Modul ini disusun pada pendidikan klinik profesi bidan dengan mata kuliah praktik asuhan kebidanan holistik pada masa nifas dan menyusui yang merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting bagi seorang bidan dalam menjalankan praktik profesinya. Modul ini akan berisi kegiatan belajar dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan belajar 1 : Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui

Kegiatan belajar 2 : Perubahan Fisik Serta Adaptasinya Pada Masa Nifas Dan Menyusui

Kegiatan belajar 3 : Perubahan-Perubahan Psikologis, Adaptasi Serta Persiapan Peran Orang Tua Pada Masa Nifas Dan Menyusui

Kegiatan belajar 4 : Fisiologi Dan Manajemen Laktasi

Kegiatan belajar 5 : Penyulit Dan Komplikasi Pada Masa Nifas Dan Menyusui

Kegiatan belajar 6 : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar rekan mahasiswa dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin rekan mahasiswa akan berhasil jika bertekad mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Bacalah dengan cermat bagian Pendahuluan modul ini sampai rekan mahasiswa memahami betul apa, untuk apa, dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah bagian demi bagian, dan temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang rekan mahasiswa anggap baru. Carilah dan baca pengertian kata-kata kunci dalam daftar kata-kata sulit modul ini atau dalam kamus yang ada.
3. Pelajari materi secara berurutan.
4. Rekan mahasiswa harus mempunyai keyakinan kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang di modul ini.
5. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan mahasiswa dan atau dosen/tutor.
6. Setelah selesai mempelajari satu Kegiatan Belajar, rekan mahasiswa diminta untuk mengerjakan latihan maupun tes yang ada di dalamnya. Selanjutnya rekan mahasiswa dipersilahkan untuk mempelajari Kegiatan Belajar berikutnya.
7. Mantapkan pemahaman rekan mahasiswa melalui diskusi mengenai pengalaman simulasi dalam kelompok kecil atau klasikal pada saat bimbingan atau tutorial.

DAFTAR ISI

	Halaman
Pendahuluan.....	ii
Petunjuk Penggunaan Modul.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii
BAB I Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui	
A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Pertanyaan Pendahuluan	1
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	1
D. Latihan Soal	5
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan	6
F. Referensi	6
BAB II Perubahan Fisik Serta Adaptasinya Pada Masa Nifas Dan Menyusui	
A. Tujuan Pembelajaran	8
B. Pertanyaan Pendahuluan	8
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	8
D. Latihan Soal	20
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan	21
F. Referensi	22
Bab III Perubahan-Perubahan Psikologis, Adaptasi Serta Persiapan Peran Orang Tua Pada Masa Nifas Dan Menyusui	
A. Tujuan Pembelajaran	23
B. Pertanyaan Pendahuluan	23
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	23
D. Latihan Soal	29
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan	29
F. Referensi.....	32
BAB IV Fisiologi Dan Manajemen Laktasi	
A. Tujuan Pembelajaran	33
B. Pertanyaan Pendahuluan	33
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	33
D. Latihan Soal	59
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan	60
F. Referensi	63
BAB V Penyulit Dan Komplikasi Pada Masa Nifas Dan Menyusui	
A. Tujuan Pembelajaran	64
B. Pertanyaan Pendahuluan	64
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	64
D. Latihan Soal	84
E. Kunci Jawaban dan	85
F. Referensi.....	87

BAB VI Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

A. Tujuan Pembelajaran	89
B. Pertanyaan Pendahuluan	89
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi	89
D. Latihan Soal	96
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan	96
F. Referensi	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2	10
Tabel 4	38
Tabel 4.1	44
Tabel 4.2	46
Tabel 4.3	53
Tabel 4.4	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4	35
Gambar 4.1	50
Gambar 4.2	50
Gambar 4.3	54
Gambar 4.4	55
Gambar 5	80

BAB I

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

B. Pertanyaan Pendahuluan

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Apa yang dimaksud dengan masa nifas?
2. Jelaskan tujuan dari masa nifas.
3. Apa saja tahapan dalam masa nifas?
4. Apa saja lingkup pelayanan kebidanan pada masa nifas?
5. Jelaskan asuhan kebidanan pada masa nifas.

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui

a. Definisi

- 1) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002).
- 2) Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2007).
- 3) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010).
- 4) Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Wiknjosastro, 2005).
- 5) Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2004).

Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan

berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

b. Tujuan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

- 1) Periode immediate postpartum
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)
Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- 4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas

Adapun lingkup pelayanan kebidanan dalam masa nifas sebagai berikut (Pusdiknakes, 2001).

- 1) Pada masa kala IV hingga early postpartum, bidan harus melakukan observasi melekat bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan ibu dan bayi dalam posisi yang stabil serta tidak mengalami komplikasi.

- 2) Periksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua postnatal, jika kontraksi tidak kuat.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postnatal.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program boundung attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus uteri dan perdarahan secara mandiri, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, serta kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
- 8) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
- 9) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene.
- 10) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan asuhan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 11) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui secara profesional sesuai dengan standar kewenangan dan standar kompetensi bidan.

e. Asuhan Masa Nifas

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013), adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan
 - d) 6 minggu setelah persalinan
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.

- 7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - a) Perdarahan berlebihan
 - b) Sekret vagina berbau
 - c) Demam
 - d) Nyeri perut berat
 - e) Kelelahan atau sesak nafas
 - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
 - a) Kebersihan diri
 - (1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - (2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 - (3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - (4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
 - b) Istirahat
 - (1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
 - (2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
 - c) Latihan (exercise)
 - (1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
 - (2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 - (a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
 - (b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
 - d) Gizi
 - (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - (2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - (3) Minum minimal 3 liter/hari
 - (4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
 - (5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
 - e) Menyusui dan merawat payudara
 - (1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
 - (2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.

- (3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
- f) Senggama
 - (1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
 - (2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- g) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

D. Latihan Soal

1. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam disebut dengan...
 - A. Periode immediate postpartum
 - B. Periode early postpartum
 - C. Periode late postpartum
 - D. Remote Puerperium
2. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Fase tersebut adalah...
 - A. Periode immediate postpartum
 - B. Periode early postpartum
 - C. Periode late postpartum
 - D. Remote Puerperium
3. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi, disebut....
 - A. Periode immediate postpartum
 - B. Periode early postpartum
 - C. Periode late postpartum
 - D. Remote Puerperium
4. Pada masa nifas, kontrol/kunjungan masa nifas dilakukan sebagai berikut, kecuali...
 - A. 12 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - B. 6 hari setelah persalinan
 - C. 2 minggu setelah persalinan
 - D. 6 minggu setelah persalinan
5. Anjuran mengonsumsi suplemen vitamin A yang benar adalah....
 - A. Suplemen vitamin A sebanyak 2 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 2 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
 - B. Suplemen vitamin A sebanyak 2 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
 - C. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
 - D. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan saja

E. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. A
2. B
3. D
4. A
5. C

Pembahasan

1. Periode immediate postpartum adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) adalah fase dimana bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.
4. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan
 - d) 6 minggu setelah persalinan
5. Anjuran konsumsi gizi pada masa nifas adalah sebagai berikut :
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - b) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - c) Minum minimal 3 liter/hari
 - d) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
 - e) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

F. Referensi

- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal, Volume 4*. United Kingdom.
- Bobak, L. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, FG., dkk. 2007. *Obstetri Williams*. UK: Lippincott.
- Flint, C. 1994. *Sensitif Midwifery*. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Henderson, C. & Jones, K. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia)*. Ed. Yulianti. Jakarta: EGC.

- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mochtar, R. 2010. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu kebidanan. Edisi Keempat. Cetakan kedua*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono & UNFPA. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Prawirohardjo, S., dkk. 2009. *Ilmu kebidanan. Edisi 3 Cetakan 7*. Jakarta: Yayasan PT Bina
- Prawirohardjo, Sarwono & Wickham. 2004. *Essential Midwifery Practice*. UK: Wiley-Blackwell.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Acuan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan
- Varney, H. et al. 2007. *Midwifery*. UK: Lippincot.

BAB II

PERUBAHAN FISIK SERTA ADAPTASINYA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

B. Pertanyaan Pendahuluan

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Apa yang dimaksud dengan involusi uterus?
2. Bagaimana mekanisme involusi uterus?
3. Jelaskan asuhan pada masa postpartum.
4. Jelaskan perubahan-perubahan fisiologis masa postpartum.

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Masa Postpartum

Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker (2002) juga menjelaskan tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi hal-hal berikut ini :

1. Involusi uterus dan bagian lain pada saluran genitalia.
2. Permulaan hingga proses laktasi.
3. Perubahan fisiologis dalam berbagai sistem tubuh lain.
4. Perubahan tanda-tanda vital, yang meliputi:
 - Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.
 - Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
 - Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.
 - Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklampsi/eklampsi. Untuk diingat bahwa preeklampsi/eklampsi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum.

Secara lebih lengkap, bahasan tentang perubahan sistem tubuh pada masa postpartum ini dijelaskan sebagai berikut :

a. Involusi

1) Pengertian

Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut (Medforth, Battersby, Evans, Marsh, & Walker, 2002).

- a) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.

2) Mekanisme Involusi Uterus

Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

- a) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Tabel 2. Sumber: Baston (2011)

b. Pengeluaran Lochea Atau Pengeluaran Darah Pervaginam

Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam yang terjadi segera setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta. Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham et al., 2012). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum. Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham et al., 2012). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

c. Perineum, Vulva Dan Vagina

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dikatakan bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu,

bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas hidup sehari-hari (McCandlish et al., Sleep, Wylie, 2002).

Sama seperti palpasi uterus, perineum juga tidak dapat dilihat sendiri oleh ibu, sehingga asuhan kebidanan sebaiknya meliputi observasi terhadap kemajuan penyembuhan dari trauma yang mungkin terjadi (WHO, 1999). Namun, ibu dapat merasakan adanya nyeri dan ketidaknyamanan atau tidak.

Asuhan yang tepat segera setelah persalinan dapat membantu mengurangi edema dan memar. Ketika bidan melakukan pengkajian postpartum, khususnya pada beberapa hari pertama setelah persalinan, sebaiknya semua ibu ditanya mengenai ketidaknyamanan pada area perineum. Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perineum dan merasa cemas dengan fungsi perkemihan, defekasi atau seksual postpartum (Fraser & Cooper, 2009). Luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum (Fraser & Cooper, 2009).

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

2. Asuhan Masa Postpartum

Aktivitas edukasi utama tentang asuhan untuk ibu postpartum berisi beberapa poin sebagai berikut.

- a. Istirahat dan tidur yang adekuat.
- b. Diet dan nutrisi yang seimbang untuk masa nifas dan menyusui.
- c. Personal hygiene terutama area vulva dan perineum.
- d. Pencegahan infeksi.
- e. Pola hidup sehat, cuci tangan, hindari terhadap paparan rokok, mungkin dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sekitar.
- f. Senam atau latihan fisik postpartum untuk penguatan fisik.
- g. Kunjungan nifas secara kontinu untuk mendapatkan asuhan dan follow up serta deteksi dini secara rutin, serta memonitor perkembangan sejak nifas awal hingga akhir, minimal mengikuti tabel kunjungan nifas pada Tabel 2 Bab 1 pada modul ini, mengenai asuhan selama kunjungan nifas.

3. Perubahan-Perubahan Fisiologi Sistem Tubuh Postpartum

a. Tanda vital nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Selain itu dengan melakukan observasi tanda vital ibu mampu menciptakan hubungan positif antara bidan dan ibu postpartum dan pada saat yang bersamaan juga diperoleh informasi klinis yang penting. Saat melakukan observasi frekuensi nadi, terutama jika dilakukan satu menit penuh, bidan dapat mengamati sejumlah tanda kesejahteraan, seperti frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta keadaan umum ibu yang lain, dan juga mendengarkan apa yang dikatakan ibu.

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklamsi/eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

b. Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun (Cunningham et al., 2013). Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah

besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat (Cunningham et al., 2013). Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya. Informasi dan nasihat yang dapat diberikan kepada ibu postpartum adalah meliputi latihan fisik yang sesuai atau senam nifas, menghindari berdiri terlalu lama, dan meninggikan tungkai atau kaki pada saat berbaring, menghindari kaki menggantung pada saat duduk, memakai pakaian yang longgar, nyaman dan menyerap keringat, serta menghindari pemakaian alas kaki dengan hak yang tinggi. Pada keadaan fisiologis pembengkakan pada pergelangan kaki atau kaki biasanya bilateral dan tidak disertai dengan rasa nyeri, serta tidak terdapat hipertensi. Bidan perlu mengkaji adanya tanda tromboflebitis femoralis, apabila bengkak atau udem kaki terdiri unilateral kadang disertai warna kemerahan, disertai rasa nyeri, terutama pada palpasi tungkai/betis teraba seperti utas tali yang keras (phlegmasia alba dolens). Hal tersebut menunjukkan adanya tanda peradangan atau infeksi, akibat sirkulasi darah yang tidak lancar, sumbatan trombus, terjadi peradangan hingga infeksi pada daerah tungkai, pada keadaan lanjut tromboflebitis femoralis bisa meluas hingga panggul, keadaan ini disebut tromboflebitis pelvika.

c. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- 2) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih

tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari (Cunningham et al., 2012). Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini. Resistensi vaskuler sistemik mengikuti secara berlawanan. Nilainya tetap di kisaran terendah nilai pada masa kehamilan selama 2 hari postpartum dan kemudian meningkat ke nilai normal sebelum hamil. Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklamsi, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat (Cunningham et al., 2012).

d. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.

Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif

akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum. Pada sebagian besar ibu, volume darah hamper kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.

e. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormone estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolactin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolactin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

4) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta

kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan diresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.

f. Kebutuhan Nutrisi Dan Eliminasi

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismentya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau

pewarna. Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung:

a) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati).

b) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B. Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin) Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

(1) Air

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

(2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

g. Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, Dan Exercise Atau Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

Early ambulation akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan Early ambulation seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

1) Manfaat senam nifas

Secara umum, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut.

- a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

2) Kontraindikasi senam nifas

Kondisi umum yang dihadapi ibu postpartum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran, bidan perlu mengkaji dan kemudian menentukan apakah ada kontraindikasi atau tidak untuk memulai senam nifas tersebut. Kontraindikasi tersebut diantaranya mencakup keadaan berikut ini.

- a) Pemisahan simphisis pubis.
- b) Coccyx (tulang sulbi) yang patah atau cedera.
- c) Punggung yang cedera.
- d) Sciatica.
- e) Ketegangan pada ligamen kaki atau otot.
- f) Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesar).

3) Langkah senam nifas

Berikut adalah 14 langkah senam nifas pasca persalinan:

- a) Berbaringlah terlentang, tubuh dan kaki lurus. Lakukan kontraksi pada otot perut dan tekankan punggung bagian bawah anda ke lantai. Bertahanlah pada posisi ini, lalu rileks. Ulangi 5 kali. Fungsi dari langkah ini adalah untuk mengatasi permasalahan yang terkait seksual.
- b) Berbaringlah terlentang, kedua tungkai ditekuk, kedua tangan di atas perut, tarik nafas dengan mulut mencucu, kencangkan otot perut dan dubur kembali lemas. Ulangi 8 kali.
- c) Berbaringlah terlentang, kedua lengan di samping badan, silangkan tungkai kanan ke atas tungkai kiri, tarik nafas kemudian keluarkan melalui celah bibir. Kempiskan perut dan kerutkan dubur, lemaskan kembali, ulangi 8 kali kemudian ganti tungkai kiri sebanyak 8 kali.
- d) Berbaringlah terlentang, kedua lengan disamping badan kemudian putar kedua kaki kiri 4 kali, ke kanan 4 kali, dorong kaki kanan dan kiri ke depan dan gerakkan ke belakang, ulangi 8 kali.
- e) Berbaringlah terlentang, silangkan kedua tangan pada dada Anda. Angkatlah bagian atas tubuh ke posisi duduk. Bila anda merasa fit, letakkan tangan di belakang kepala dan angkat tubuh ke posisi duduk.

- f) Berbaringlah di lantai, angkat lutut Anda dan kedua telapak kaki lantai. Angkatlah bagian tubuh dari pundak dan lakukan kontraksi pada otot pantat.
- g) Berbaringlah di lantai, ke dua lengan dibentangkan, lalu angkatlah kedua lengan Anda hingga bersentuhan satu sama yang lain, perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- h) Berbaringlah terlentang, lipatlah salah satu kaki Anda dan angkatlah lutut setinggi mungkin, hingga telapak kaki menyentuh pangkal paha.
- i) Berbaringlah terlentang, angkat kepala Anda dan usahakan agar dagu menyentuh dada. Tubuh dan kaki tetap pada tempatnya.
- j) Berbaringlah terlentang, kedua tangan disisi tubuh. Angkatlah salah satu kaki anda dengan tetap lurus hingga mencapai 90 derajat. Ulangi dengan kaki yang lain. Bila Anda merasa lebih kuat, cobalah dengan bersamaan.
- k) Berbaringlah terlentang kedua tungkai ditekuk, letakkan kedua lengan di samping badan, tarik lutut kiri ke dada pelan-pelan, luruskan tungkai dan kaki kiri, tekuk kaki kiri ke belakang ke arah punggung, turunkan perlahan kembali pada posisi awal, ulangi 4 kali, ganti dengan tungkai kanan, ulangi kembali 4 kali.
- l) Berlututlah, kedua lutut terpisah, letakkan dada dilantai sedekat mungkin kepada kedua lutut. Jagalah agar tubuh tetap diam dan kaki sedikit terpisah.
- m) Pada posisi duduk, kepala menunduk dan rileks, putar kepala ke kiri 4 kali kemudian kepala ke kanan 4 kali.
- n) Pada posisi duduk, kedua tangan saling memegang pergelangan tangan, angkat setinggi bahu, geserkan tangan ke siku sekuat-kuatnya, kemudian geser ke posisi awal pelan-pelan, ulangi 8 kali.

h. Kebutuhan Personal Higiene Dan Seksual

1) Personal Higiene

Kebutuhan personal higiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

2) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (exittement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu.

D. Latihan Soal

1. Otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus adalah pengertian dari...
 - A. Involusi
 - B. Iskemia
 - C. Fagositosis
 - D. Autolisis
2. 7 hari pasca melahirkan, Tinggi Fundus Uteri (TFU) normal ibu adalah....
 - A. 2 jari dibawah pusat
 - B. 2 jari diatas simpisis
 - C. Pertengahan antara pusat dan simpisis
 - D. Sepusat
3. Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut....
 - A. early ambulation
 - B. early mobilization
 - C. remote puerperium
 - D. pergerakan dini
4. Manfaat senam nifas adalah sebagai berikut, kecuali...
 - A. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.

- B. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
 - C. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
 - D. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress
5. Pacsa persalinan, berapa minggu ibu baru bisa melakukan koitus?
- A. 1-2 minggu post partum
 - B. 2-3 minggu post partum
 - C. 3-4 minggu post partum
 - D. 1 bulan post partum

E. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan

- 1. B
- 2. C
- 3. A
- 4. A
- 5. C

Pembahasan

- 1. a. involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil.
- b. Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- c. Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- d. Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).

2.

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

- 3. Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.
- 4. Manfaat senam nifas adalah sebagai berikut.
 - a. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
 - b. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
 - c. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.
- 5. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

F. Referensi

- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal*, Volume 4. United Kingdom.
- Fraser, D.M. & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Garcia, J. & Marchant, S. 2000. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- Medforth, J dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu kebidanan. Edisi Keempat. Cetakan Kedua*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. 1999. *Postpartum care of the mother and newborn: A practical guide: report of a technical working group*. Stationery Office Books.
- Wylie, L. 2002. *Postnatal pain. Practising Midwife*, 5, 13-15.

BAB III
ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA
PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

B. Pertanyaan Pendahuluan

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Apa saja fase dalam masa adaptasi dalam masa nifas?
2. Apa yang dimaksud dengan fase taking in?
3. Apa yang dimaksud dengan fase taking hold?
4. Apa yang dimaksud dengan fase letting go?
5. Jelaskan persiapan Sibling Dan Persiapan Peran Orang Tua pada masa nifas.

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Transisi Dan Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua

Pada masa postpartum terjadi transisi perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran bayi. Sebenarnya ibu dan suami sudah mengalami perubahan peran sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan, dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya. Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mempunyai dinamika seiring dengan perkembangan anak dan keluarga. Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, sentuhan, bau dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan. Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan/unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negosiasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua anak, dan anak-anak).

Menurut Reva Rubin (1991), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a. Periode “Taking In” atau “Fase Dependent”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan taking in phase. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bias mengganggu proses masa nifas.

Karakteristik periode Taking In digambarkan sebagai berikut:

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “Taking Hold” atau fase “Independent”

Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1991) menggambarkan fase ini sebagai fase taking hold. Pada fase taking hold, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan

dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi. Pada beberapa wanita yang sulit menyesuaikan diri dengan perannya, sehingga memerlukan dukungan tambahan. Hal ini dapat ditemukan pada:

- 1) Orang tua yang baru melahirkan untuk pertama kali dan belum pernah mempunyai pengalaman mengasuh anak.
- 2) Wanita karir atau pekerjaan tetap atau formal di luar rumah.
- 3) Ibu yang tidak mempunyai keluarga atau teman dekat untuk membagi suka dan duka.
- 4) Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau orang terdekat (significant others).
- 5) Ibu dengan anak sebelumnya yang sudah remaja.
- 6) Single parent.

Mengenai karakteristik periode Taking Hold dapat digambarkan sebagai berikut.

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” disampaikan pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan bidan.

c. Periode “Letting go” atau “Fase Mandiri” atau “Fase Interdependen”

Periode ini biasanya terjadi “after back to home” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya, dalam menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain (sibling rivalry). Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (letting go), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan

sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Karakteristik periode Letting go digambarkan sebagai berikut.

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju 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 pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya, karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan terdekatnya, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan pada ibu postpartum dengan optimal.
- 2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai oleh alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyata pengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang.
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu
Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.
- 4) Pengaruh budaya
Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron atau berbeda antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam

menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan kebidanan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

2. Sibling Dan Persiapan Peran Orang Tua

1) Sibling Rivalry

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan antara saudara, hal ini biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Sibling rivalry terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Sibling rivalry terjadi karena orang tua memberikan perlakuan yang berbeda pada anak-anak mereka atau karena kehadiran anak baru dalam keluarga. Persaingan antar saudara tidak mungkin dihindari dengan adanya saudara kandung (Borden, 2003). Persaingan antar saudara yang dimaksud disini adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

Sibling rivalry biasanya muncul ketika selisih usia saudara kandung terlalu dekat, karena kehadiran anak baru dianggap menyita waktu dan perhatian terlalu banyak orang tua (Setiawati, 2008). Jarak usia yang lazim memicu munculnya sibling rivalry adalah jarak usia antara 1-3 tahun dan muncul pada usia 3-5 tahun kemudian muncul kembali pada usia 8-12 tahun. Pada umumnya sibling rivalry lebih sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin sama dan khususnya perempuan (Millman & Schaefer, 1981). Namun persaingan antar saudara cenderung memuncak ketika anak bungsu berusia 3 atau 4 tahun (Woolfson, 2004). Ciri khas yang sering muncul pada sibling rivalry, yaitu: egois, susah diatur, suka berkelahi dan perilaku yang kadang tidak spesifik. Sibling rivalry keadaan kompetisi atau antagonisme antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

Sibling rivalry atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun. Bahkan kurang dari 5 tahun pun sudah sangat mudah terjadi sibling rivalry itu. Istilah ahli psikologi hubungan antar anak-anak seusia seperti itu bersifat ambivalent dengan love hate relationship.

2) Persiapan Menjadi Orang Tua

Peran orang tua perlu dipersiapkan. Menjadi orangtua bukanlah hal yang mudah, tetapi tidak juga bukan hal yang sulit. Salah satu kunci sukses menjadi orangtua sukses adalah mempersiapkan diri dari kedua belah pihak. Menjadi orangtua merupakan dambaan bagi mereka yang sudah membina rumah tangga. Oleh sebab itu, tidak ada salahnya jika sudah mempersiapkan hal ini sejak awal. Dimulai dari persiapan kehamilan sampai kelahiran. Namun ini bukan saja menjadi tugas

seorang istri, tetapi juga menjadi tugas pasangan/suami. Adapun persiapan yang diperlukan mencakup persiapan fisik, psikologis, dan finansial.

1) Persiapan Fisik

- Hentikan kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol. Himbuan ini berlaku bagi calon ayah dan ibu. Perokok aktif dan pasif dapat membuat janin mengalami gangguan pertumbuhan. Asap rokok yang terhirup oleh calon ibu dapat menghambat suplai oksigen, sehingga risiko janin lahir prematur menjadi lebih tinggi. Minuman beralkohol membuat calon ibu menghadapi risiko abortus. Sedangkan dari sisi suami, kadar alkohol yang tinggi membuat jumlah sel sperma sedikit jumlahnya sehingga tidak cukup untuk konsepsi.
- Calon orangtua harus mulai mengonsumsi makanan dengan gizi tinggi. Membatasi asupan makanan bergula dan berlemak tinggi sangat dianjurkan. Usahakanlah dalam kondisi berat badan yang ideal agar pembuahan berlangsung sempurna.
- Lakukan tes kesehatan untuk memastikan kondisi kesehatan calon ibu. Jika dalam pemeriksaan calon ibu dinyatakan mengalami gangguan kesehatan tertentu, sarankan agar pasangan menunda dulu kehamilan sampai calon ibu dinyatakan sehat.
- Melakukan vaksinasi TT yang perlu dilakukan oleh ibu untuk melindungi janinnya selama kehamilan dan menjalani proses persalinan.

2) Persiapan Psikologis

Bagi calon ayah dan ibu, proses kehamilan hingga melahirkan akan menjadi pengalaman istimewa dan luar biasa (miracle). Namun, pengalaman yang luar biasa akan dirasakan ketika pasangan suami-istri menjadi orangtua. Jadi sebelum memiliki anak sebaiknya diskusikan perubahan dan tantangan hidup yang akan dialami sehingga calon orangtua telah siap dengan segala kemungkinan yang akan terjadi.

3) Persiapan Finansial

Persiapan finansial bisa dikatakan sama pentingnya dengan persiapan fisik maupun psikologi. Persiapan yang dimaksud adalah perencanaan keuangan untuk mencukupi keperluan anak sejak masih berada dalam kandungan hingga lahir. Kehadiran seorang bayi berarti penambahan biaya tetap bagi sebuah keluarga, yang secara tetap akan meningkat seiring kebutuhan pertumbuhan anak. Orangtua adalah penentu kehidupan anak selanjutnya dan orang tua yang memiliki tanggung jawab untuk mendidik anak agar baik dalam hal kepribadian, sosialisasi, penyesuaian dan pengendalian diri, kemampuan berpikir dan lain hal yang kelak akan menentukan keberhasilan dan kemandirian anak yang juga menentukan keberhasilan anak saat menjadi orangtua. Dalam kaitannya dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru, maka diperlukan adaptasi yang baik oleh suami sebagai seorang ayah dan adaptasi anggota keluarga lainnya yaitu saudara dari bayi tersebut karena terjadi perubahan pola interaksi sehingga tercipta keserasian dalam kehidupan keluarga.

Dengan kehadiran bayi maka sistem dalam keluarga akan berubah dan pola interaksi dalam keluarga harus dikembangkan (May, 1994).

D. Latihan Soal

1. Fase yang terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan dalam masa adaptasi peran masa nifas adalah karakteristik dari fase....
 - A. Taking In
 - B. Taking Hold
 - C. Letting go
 - D. Fase Interdependen
2. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi serta berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, seperti BAB, BAK, kekuatan dan ketahanan tubuhnya adalah karakteristik pada fase...
 - A. Taking In
 - B. Taking Hold
 - C. Letting go
 - D. Fase Interdependen
3. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Hal tersebut adalah karakteristik dalam fase...
 - A. Taking In
 - B. Taking Hold
 - C. Letting go
 - D. Fase Interdependen
4. Kecemburuan, persaingan antara saudara, yang biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih disebut...
 - A. Sibling rivalry
 - B. Perselihan saudara
 - C. Adu saudara
 - D. Fase dependent
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat post partum adalah sebagai berikut, kecuali...
 - A. Respon dan dukungan keluarga dan teman
 - B. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
 - C. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu
 - D. Pengaruh agama
 - E. Pengaruh budaya

E. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. A
2. B
3. C
4. A

5. D

Pembahasan

1. Karakteristik periode Taking In digambarkan sebagai berikut:
 - a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b) Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
 - c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
 - d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif
 - e) Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.
2. Karakteristik periode Taking Hold dapat digambarkan sebagai berikut.
 - a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
 - b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 - d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
 - e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut.
 - f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
 - g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” disampaikan pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan bidan.
3. Karakteristik periode Letting go digambarkan sebagai berikut.
 - a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
 - c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

4. Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan antara saudara, hal ini biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Sibling rivalry terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:
 - a) Respon dan dukungan keluarga dan teman
Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya, karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan terdekatnya, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan pada ibu postpartum dengan optimal.
 - b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai oleh alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyata pengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang.
 - c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu
Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.
 - d) Pengaruh budaya
Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron atau berbeda antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan kebidanan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

F. Referensi

- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal, Volume 4*. United Kingdom.
- Cunningham, F.G dkk. 2012. *Obstetri Williams. Volume 1*. New York: McGraw-Hill Education.
- Fraser, D.M. & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Garcia, J. & Marchant, S. 2000. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- King, T.L., dkk. 2015. *Varney's Midwifery, Fifth Edition*. United States of America: Jones & Bartlett Learning Books, LLC, An Ascend Learning Company, Alih Bahasa oleh EGC Jakarta.
- McCandlish, R., dkk. 1998. *A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour*. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 105, 12, 1262-72.
- Medforth, J., dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu kebidanan. Edisi Keempat. Cetakan Kedua*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. 1999. *Postpartum care of the mother and newborn: A practical guide: report of a technical working group*. Stationery Office Books.
- Wylie, L. 2002. *Postnatal pain. Practising Midwife*, 5, 13-15.

BAB IV

FISIOLOGI DAN MANAJEMEN LAKTASI

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Jelaskan bagaimana Perubahan Anatomi dan Fisiologi Payudara pada Masa Laktasi.
2. Sebutkan dan Jelaskan kandungan yang ada pada ASI.
3. Berapakah volume normal ASI?
4. Jelaskan manfaat ASI.
5. Jelaskan bagaimana manajemen Laktasi.
6. Apa yang dimaksud dengan Pijat Oksitosin?
7. Bagaimana Teknik Pijat Oksitosin?
8. Apa konsep Dasar ASI?
9. Bagaimana teknik menyusui yang benar?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Payudara Pada Masa Laktasi

a. Pembentukan payudara (mammogenesis)

Mammogenesis adalah istilah yang digunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi dalam beberapa tahap berikut ini (Pollard, 2015).

1) Embriogenesis

Pembentukan payudara dimulai kira-kira minggu keempat pada masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak. Saluran-saluran laktiferus membuka ke dalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat menjadi puting dan areola (Walker, 2002). Setelah lahir, beberapa bayi yang baru lahir mengeluarkan cairan yang disebut *witch's milk*, yang disebabkan oleh pengaruh hormon-hormon kehamilan yang berkaitan dengan produksi air ASI (yang tidak dijumpai pada bayi yang lahir prematur) (Lawrence dan Lawrence, 2005).

2) Pubertas

Tidak ada pertumbuhan payudara lagi sampai tingkat pubertas, ketika kadar estrogen dan progesteron mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran dan

areola. Penambahan ukuran payudara disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (Geddes, 2007).

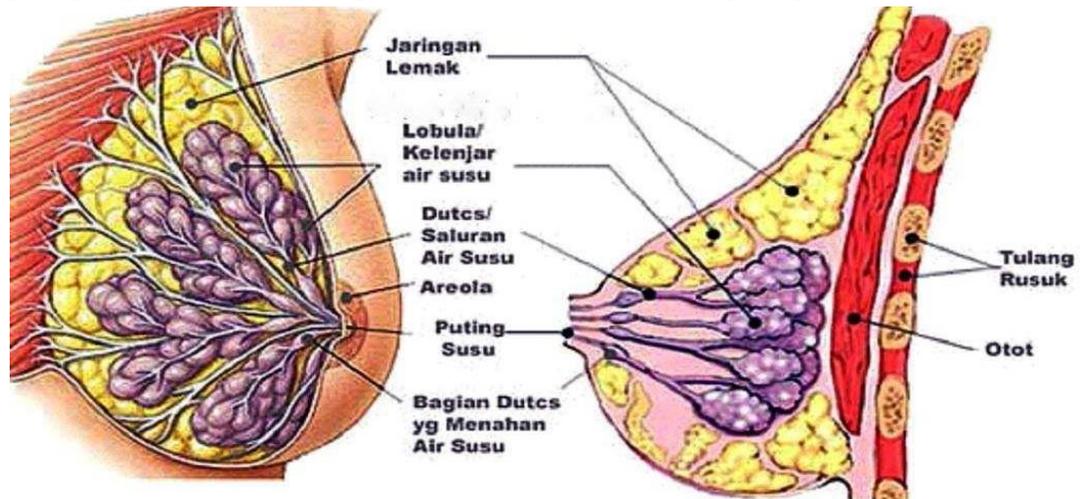
3) Kehamilan dan laktogenesis

Pembesaran payudara merupakan salah satu tanda mungkin kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan estrogen memacu pertumbuhan saluran-saluran laktiferus, sementara progesteron, prolaktin dan human placental lactogen (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sensitif (Stables dan Rankin, 2010). Dengan bertambahnya suplai darah, vena-vena dapat terlihat pada permukaan payudara. Pada usia 12 minggu kehamilan terjadi pigmentasi dalam jumlah banyak pada areola dan puting karena bertambahnya sel-sel melanosit, yang berubah warna menjadi merah/coklat. Kelenjar Montgomery juga lebih besar dan mulai mengeluarkan lubrican serosa untuk melindungi puting dan areola. Kira-kira pada 16 minggu, diproduksi kolustrum (laktogenesis I) di bawah pengaruh prolaktin dan HPL, tetapi produksi yang menyeluruh ditekan oleh bertambahnya kadar estrogen dan progesteron. Laktasi merupakan titik dimana payudara sudah mencapai pembentukannya yang sempurna.

b. Struktur eksternal payudara

Payudara berada di antara iga kedua dan keenam dari sternum ke arah tengah, melalui otot pektoralis. Kedua payudara tersebut ditunjang oleh jaringan ikat fibrosa yang dinamakan ligamen cooper. Setiap payudara ibu mempunyai ukuran bervariasi, ini ditentukan oleh banyaknya jaringan lemak, dan bukan jaringan kelenjar. Ukuran bukanlah indikator kapasitas penyimpanan rendah air ASI. Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, meskipun demikian setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah air ASI yang sama (rata-rata 798 g/24 jam) (Kent et al.,2006). Perbedaan utama akan terdapat pada pola menyusui lebih sering dibandingkan mereka yang mempunyai kapasitas penyimpanan lebih tinggi (Pollard, 2015). Di bagian tengah permukaan eksterior terdapat areola, sebuah daerah berpigmen. Rata-rata diameter areola 15 mm; terdapat areola setiap wanita berbeda dalam ukuran dan warna. Tuberkel (tonjolan) montgomery membuka ke arah areola dan mengeluarkan cairan pelindung yang bersifat sebagai pelumas (lubrikan) untuk meminyaki puting selama menyusui. Daerah areola yang berwarna gelap diperkirakan diperlukan untuk membantu bayi dalam mencari puting pada saat lahir dan bau ASI juga diduga memantu menarik bayi untuk mengisap (suckle) payudara (Schaal et al 2005; Geddes, 2007). Puting adalah struktur yang sensitif dan bersifat erektil, terdiri dari otot-otot polos, kolagen dan jaringan ikat elatis yang terdapat dalam kedua bentuk, yaitu sirkuler dan radial. Bereaksinya puting dirangsang oleh respon-respon sentuhan dan respon-respon otonom saraf simpatis. Puting terletak di tengah-tengah areola, dari mana ASI dipancarkan atas permintaan. Stimulasi pada puting menyebabkan menyemburnya air ASI melalui hipotalamus, yang merangsang lepasnya oksitosin dari bagian posterior kelenjar pituitari (Walker, 2002). Duktus laktiferus merupakan saluran-saluran yang bercabang-cabang di dalam areola kira-kira 5-8 mm dari puting.

Duktus laktiferus merupakan saluran yang lebih sempit lebih kurang 2 mm, berada di permukaan dan mudah dipijat. Duktus laktiferus ini merupakan saluran-saluran yang mempunyai fungsi utama dalam transportasi air ASI daripada fungsinya sebagai penyimpan air ASI. Payudara dibentuk oleh jaringan lemak dan jaringan glanduler yang tidak dapat dipisahkan, kecuali di daerah subkutan yang hanya terdapat lemak. Rasio atau perbandingan jaringan glanduler dengan jaringan lemak meningkat menjadi 2:1 pada payudara yang digunakan untuk menyusui, dibandingkan dengan 1:1 pada perempuan yang tidak menyusui, dan 65 persen dari jaringan glanduler terletak pada jarak 30 mm dari dasar puting ASI (Hilton, 2008).



Gambar 4. Anatomi Payudara pada Masa Laktasi (Sumber: Coad, 2001)

Pada masa laktasi terdapat banyak alveoli yang berkelompok (10-100) membentuk lobuli (lobus-lobus kecil), yang bersatu menjadi lobus. Alveoli sering kali digambarkan seperti seikat buah anggur seperti yang terlihat pada gambar 4.1 di atas. Alveoli terdiri dari selapis laktosit yang menghasilkan ASI (secretory epithelium), yang dikelilingi oleh jaringan kapiler.

Laktosit berbaris membentuk lumen alveoli yang berbentuk kubus bila penuh dan berbentuk seperti kolom atau pilar yang kosong. Masing-masing saling berhubungan dan mengatur komposisi ASI untuk ditampung dalam lumen alveoli. Bentuk atau penuhnya laktosit inilah yang mengatur sintesis ASI. Bila laktosit menjadi terlalu penuh dan bentuknya berubah, daerah reseptor prolaktin tidak berfungsi, yang menyebabkan sintesis air ASI menurun. Begitu dikosongkan, laktosit kembali membentuk kolumner dan sintesis ASI dapat dimulai lagi. Taut kedap mempersatukan sel-sel tersebut dan taut tersebut tertutup pada hari-hari pertama laktasi, mencegah lewatnya molekul-molekul melalui ruang tersebut (Pollard, 2015). Bagian laktosit yang menghadap lumen disebut permukaan apikal, aspek atau bagian luar disebut basal. Sekresi atau pengeluaran air ASI terjadi pada permukaan apikal, sementara aspek basal sel bertanggungjawab atas pemilihan dan sintesis substrat-substrat dalam darah (Gedders, 2007). Siklus alur sintesis ASI dapat dilihat pada gambar 4.2. Alveoli dikelilingi oleh sel-sel mioepitel yang karena pengaruh hormon oksitosin akan berkontraksi untuk mengeluarkan air ASI dari lumen alveolus sepanjang duktus laktiferus bagi bayi yang telah menanti. Menyemburnya air ASI terjadi berulang-ulang selama ibu menyusui atau memerah ASI (Gedders, 2007 cit Pollard, 2015). Payudara harus secara efektif dikosongkan

dengan teratur dengan jalan diisap atau diperah, bila tidak maka bentuk laktosit akan berubah dan produksi air ASI akan terhenti.

c. Sistem darah, saraf dan limfoid

Payudara penuh dengan pembuluh-pembuluh darah, 60 persen suplai darah terjadi melalui arteri mamaria internal dan 30 persen melalui arteri torakalis lateral. Drainase vena terjadi melalui vena-vena mammaria dan vena-vena aksilaris. Sistem limfoid mengeluarkan cairan yang berlebih dari jaringan berongga ke dalam nodus-nodus aksilaris dan nodus-nodus mammae (Geddes, 2007 cit Pollard, 2015). Kulit disuplai oleh cabang-cabang saraf torakalis, puting dan areola oleh sistem saraf otonom. Suplai saraf terutama berasal dari cabang-cabang saraf interkostal keempat, kelima dan keenam. Saraf interkostal keempat berubah menjadi superfisial di areola, yang kemudian berkembang menjadi lima percabangan. Trauma, seperti pembedahan payudara pada saraf ini mengakibatkan hilangnya sensasi (Walker, 2002, Geddes, 2007).

d. Fisiologi laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon neuroendokrin, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (neuroendocrine responses) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas kontrol lokal.

1) Kontrol neuroendokrin

Laktogenesis I terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit dibawah kontrol neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, dihambat oleh meningkatnya progesteron dan estrogen serta HPL (Human Placental Lactogen), dan faktor penghambat prolaktin (PIF = Prolactin Inhibiting Factor) dan karena hal itu produksi ASI ditahan (Walker, 2010 cit Pollard, 2015). Pengeluaran kolustrum pada ibu hamil, umumnya terjadi pada kehamilan trimester 3 atau rata-rata pada usia kehamilan 34-36 minggu. Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, estrogen, HPL dan PIF (kontrol neuroendokrin) secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat dan bergabung dengan penghambat prolaktin pada dinding sel-sel laktosit, yang tidak lagi dinonaktifkan oleh HPL dan PIF, dan dimulailah sintesis ASI (Lawrence & Lawrence, 2005).

Kontak skin-to-skin dengan bayi pada waktu inisiasi menyusu dini (IMD), merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui secara dini dan teratur menghambat produksi PIF dan merangsang produksi prolaktin. Para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolustrum (Czank, 2007; Walker, 2010).

Laktogenesis II dapat terlambat atau tertunda pada ibu yang menderita diabetes tipe 1, hal ini dimungkinkan karena ketidakseimbangan insulin awal yang dibutuhkan untuk laktasi, dan pada mereka yang mengalami retensio plasenta karena produksi progesterone berlangsung lama. Oleh karena itu ibu dianjurkan melakukan kontak skin-to-skin sejak bayi lahir melalui IMD agar akses ke payudara terjadi sedini mungkin, dan terdapat banyak manfaat dari IMD ini, yaitu memulai inisiasi ASI, mencegah hipotermi, membangun bonding attachment (ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi). Laktogenesis II dimulai 30-40 jam setelah melahirkan, maka ASI matur keluar lancar pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan.

(1) Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran (200 µg l). Prolaktin dilepaskan ke dalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap pengisapan atau rangsangan pada puting serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI (Cox, 1996, Czank, 2007). Reseptor prolactin mengatur pengeluaran ASI. Bila alveoli sudah penuh dengan ASI, dinding mengembang dan berubah bentuk, yang memengaruhi reseptor prolaktin, pada akhirnya prolaktin tidak dapat masuk ke dalam sel-sel dan produksi ASI menurun. Bila ASI sudah dikeluarkan dari alveolus, bentuk asalnya akan kembali dan prolaktin akan terikat pada tempat reseptor, yang akan meningkatkan produksi ASI. Prolaktin juga dihasilkan selama menyusui dan mencapai tingkat tertinggi 45 menit setelah menyusui. Puncak tertinggi prolaktin adalah pada malam hari (circadian rhytm), oleh karena itu menyusui pada malam hari harus dianjurkan pada ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI (Staas, 2007, Walker, 2010 cit Pollard, 2015). Hasil riset evidence based membuktikan adanya “Teori Reseptor Prolaktin” yang menyatakan bahwa pengeluaran ASI yang dilakukan dengan sering pada hari-hari awal postpartum meningkatkan jumlah tempat-tempat reseptor prolaktin yang aktif, sehingga meningkatkan produksi ASI.

(2) Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepithel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (ejection) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (oxytocine releasing) atau reflek penyemburan (ejection reflex). Kejadian ini mengakibatkan memendeknya ductus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan (ejection) ASI. Beberapa ibu merasakan adanya rasa kesemutan pada payudara dan kontraksi rahim serta peningkatan pengeluaran darah dari vagina pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Oksitosin sering

disebut sebagai “hormon cinta”, menurunkan kadar kortisol, yang mengakibatkan timbulnya efek relaks, menurunkan kecemasan dan tekanan darah serta meningkatkan perilaku keibuan (Moberg, 2003 cit Pollard, 2015). Let down reflex (reflek keluarnya ASI) pada hari-hari pertama setelah melahirkan dikontrol oleh pengisapan payudara oleh bayi yang baru lahir dan oleh ibu yang melihat, meraba, mendengar dan mencium baunya (Prime et al.,2007). Setelah bayi bertambah usianya , maka reflek ini dipicu oleh pemikiran tentang menyusui bayi atau mendengar bayi lain yang menangis. Ramsay et al (2015) menemukan bahwa 75% dari ibu-ibu yang menyusui mengalami lebih dari satu kali reflex let-down per satu kali menyusui (rata-rata 2,5).

Diperkirakan bahwa pengisapan oleh bayi baru lahir normal optimal pada 45 menit setelah dilahirkan dan menurun dalam dua atau tiga jam berkaitan dengan penurunan fisiologis adrenalin bayi yang baru dilahirkan (Stables dan Rankin, 2010 cit Pollard, 2015).

Oleh karena itu, ibu dan bayi sangat penting untuk kontak skin-to-skin paling sedikit satu jam setelah lahir untuk mendorong menyusui dini, yang menjamin bahwa prolactin dilepaskan, yang mengarah pada dimulainya laktogenesis II (UNICEF, 2010). Faktor lain yang memengaruhi laktogenesis adalah retensio plasenta, sindrom Sheehan atau syok hipofisis, pembedahan payudara,diabetes tipe I, kelahiran prematur, obesitas dan stres.

Pengaruh Hormon Lain pada Laktasi

Hormon	Fungsi
Glukortikoid	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan laktogenesis (galactopoesis)
Growth hormone (hormon pertumbuhan)	Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme
Insulin	Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI.
Lactogen placenta	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam laktogenesis I dan laktogenesis II.
Progesterone	Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesterone dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui (Czank et al.,2007).

Thyroxin	Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin.
----------	---

Tabel 4. Sumber: Pollard (2015)

(3) Kontrol autokrin

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (demand) mengatur produksi air susu. Sebagaimana respon neuroendokrin yang sudah kita bahas di atas, suplai ASI dalam payudara juga dikontrol oleh pengeluaran ASI secara autokrin atau kontrol lokal. Dari kajian riset diperoleh informasi bahwa protein whey yang dinamakan feedback inhibitor of lactation (FIL) yang dikeluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi ASI di tingkat lokal. Ketika alveoli menggelembung terjadi peningkatan FIL dan sintesis ASI akan terhambat. Bila ASI dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis ASI akan berlangsung kembali. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi di salah satu atau kedua payudara. Hal ini memberikan suatu umpan balik negatif (negative feedback hormone), ketika terjadi pengeluaran ASI yang tidak efektif dari payudara, misalnya proses menyusui tidak efektif atau ibu tidak menyusui bayinya (Czank, 2007 cit Pollard, 2015).

e. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan

1) Adaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin

Selama kehamilan, ibu menyediakan suplai makanan yang konstan kepada janin melalui plasenta. Pada waktu lahir, setelah tali pusat berhenti berdenyut atau dipotong, terjadi penghentian pemberian makanan dari ibu secara mendadak dan bayi yang baru lahir harus beradaptasi dengan tidak menerima suplai makanan secara pasif dari ibu dan sebagian sumber bahan bakar berubah dari glukosa menjadi lemak, baik dari kolustrum maupun tempat cadangan lemak. Pada waktu lahir, bayi memobilisasi cadangan glukosa serta asam lemak sampai pola terbentuk. Berkurangnya kadar glukosa plasma adalah hal yang normal dalam dua sampai tiga jam awal kehidupan. Hal ini bertepatan dengan menurunnya kadar keton yang lebih tinggi sampai dimulainya laktogenesis II dibandingkan dengan bayi yang minum susu formula (Pollard, 2015).

Pada bayi dengan kesehatan normal, glukosa akan turun sampai kira-kira 2,6 mmol/l atau 2,0 mmol/l setelah kelahiran, tetapi secara bertahap akan meningkat sampai kira-kira 3,6 mmol/l setelah kira-kira enam jam. Dalam merespon kadar glukosa plasma yang rendah, kadar glukagon serum meningkat, menguah cadangan glikogen intraseluler menjadi glukosa (glikogenolisis). Kadar glukosa yang tinggi menyebabkan peningkatan kadar insulin dan penurunan kadar glukagon, tetapi persediaan glikogen akan dengan cepat menurun selama 24 jam setelah lahir. Bayi yang baru lahir juga mempunyai kemampuan untuk memobilisasi bahan bakar alternatif melalui

lipolisis dan ketogenesis. Ini merupakan proses fisiologis normal (Pollard, 2015).

2) Mekanisme menyusu (suckling)

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusu segera setelah lahir, bidan sebagai penolong persalinan harus mendukung mekanisme alamiah ini melalui IMD. Gerakan mengisap sudah mulai terbentuk dalam Rahim sejak 14 minggu, tetapi baru pada usia kehamilan 32 minggu janin dapat melakukan koordinasi respon antara mengisap dan menelan, dan sekitar usia 34-36 minggu kehamilan, janin dapat melakukan koordinasi antara mengisap, menelan dan minum (UNICEF, 2008 cit Pollard, 2015).

3) Tingkah laku neurologis

Bergman (2008) menerangkan bahwa transisi ke kehidupan ektrauterin sebagai periode kritis dari suatu kelahiran, dan menguraikan bahwa terdapat kesempatan dimana program ketahanan hidup bawaan seorang bayi berkembang atau justru tertahan/tertekan. Tingkah laku seorang bayi baru lahir ditentukan oleh sekelompok struktur otak (limbic system) melalui sistem saraf otonom, sistem hormonal, serta sistem otot (somatic).

Bergman (2008) menjelaskan interaksi antara sistem saraf otonom, sistem hormonal, dan sistem muskular (somatic) sebagai proses “perlekatan atas kemauan sendiri” ketika seorang bayi terlihat merangkak dan menyentuh atau melekat ke payudara melalui proses IMD. Kontak skin-to-skin pada saat lahir mendorong tingkah laku neurologis untuk menyusu sebagai berikut.

- a) Bangun dan menggeliat;
- b) Pergerakan tangan ke mulut;
- c) Membuka mulut, lidah bergerak, dan menjilat;
- d) Merayap menuju puting;
- e) Memijat payudara;
- f) Melekat pada payudara.

4) Mengisap (sucking)

Bayi baru lahir utamanya menggunakan tongue stripping yaitu suatu gerakan menyerupai ombak untuk mengosongkan ASI dari payudara (tekanan positif). Gerakan peristaltik dari lidah ini bergerak dari bagian anterior mulut ke arah posterior dan berlawanan dengan gerakan atas-bawah pada bayi-bayi yang mendapatkan susu formula. Peran tekanan positif yang digunakan oleh reflek penyemprotan ASI dan tekanan negatif di dalam mulut bayi ketika pengisapan terjadi karena terciptanya keadaan vakuum di mulut.

Pada penelitian Geddes (2007) menemukan bahwa tekanan negatif atau keadaan vakum memainkan peran lebih besar dalam pengeluaran ASI dibandingkan dengan yang diperkirakan sebelumnya. Ini menyatakan bahwa terciptanya tekanan negatif merupakan komponen penting dalam proses ini. Geddes (2007) menerangkan puting atau areola tertarik ke dalam mulut oleh tekanan negatif ke titik anterior dari pertemuan langit-langit keras dan lunak. Sebentuk dot terbentuk dan keadaan vakum tersebut (-60 mmHg) menahan

bentuk dot tersebut pada tempatnya. Vakum terjadi ketika lidah dan rahang bergerak ke bawah, menarik susu dari payudara. Tidak terjadi gerakan peristaltik lidah, sebaliknya ketika lidah terangkat, vakum berkurang sehingga mengurangi aliran ASI.

Pada kelahiran cukup bulan, bentuk mulut bayi baru lahir membantu aksi ini karena bentuk lidah lebar sehingga memenuhi mulut bersama dengan payudara. Pipi juga mempunyai bantalan lemak yang tebal dan otot-otot buksinator yang mencegah jatuhnya lidah ketika tertekan selama menghisap. Bila pipi Kempis (terlihat tertarik ke dalam), hal ini mengurangi tekanan negatif. Otot-otot temporalis dan maseter mengkoordinir gerakan simetris dari rahang selama pengisapan, dan mengangkat rahang bawah selama fase tekanan positif pengisapan, dan menurunkannya selama fase negatif. Bayi baru lahir sanggup menjaga jalan napas dari aspirasi karena epiglotis dan langit-langit lunak bersentuhan saat berada dalam keadaan istirahat, yang mengalirkan susu ke kerongkongan (Genna, 2008 cit Pollard, 2015).

f. Menelan

Koordinasi menelan terjadi sejak usia 32-34 masa kehamilan. Ini dipicu oleh bolus dalam ASI yang berakumulasi di antara lidah dan langit-langit. Genna (2008) menerangkan adanya empat fase pengisapan ASI:

- 1) Fase persiapan oral
Ini meliputi gerakan mencari (rooting), perlekatan dan pengisapan. Ketika rahang turun, tekanan negatif mendesak, menciptakan kondisi vakum untuk mendorong ASI mengalir keluar dari payudara. Lidah membentuk suatu palung untuk mengalirkan ASI ke bagian belakang mulut.
- 2) Fase transisi oral
Susu didorong ke bagian belakang mulut.
- 3) Fase faringeal
Fase ini meliputi proteksi jalan napas. Pernapasan berhenti, langit-langit lunak terangkat untuk menutup rongga hidung, pita suara menutup trakea dan otot hyoid naik ke arah anterior dan mengangkat laring. Karena lidah bergerak ke arah posterior maka keadaan vakum berkurang dan aliran ASI berhenti, epiglotis bergerak ke belakang dan ke arah bawah, menutup laring dan mengalirkan bolus ASI ke esofagus. Hal ini dibantu oleh berkontraksinya dinding faringeal dan membukanya cincin esofagus.
- 4) Fase esofageal
Bolus ASI melewati kerongkongan dibantu oleh gerakan peristaltik.

Menurut Walker (2010), gerakan rahang yang naik dan turun tidak menentukan karakteristik perlekatan dan penelanan yang baik, maka berikut ini merupakan tanda-tanda menelan yang baik:

- 1) Gerakan rahang yang dalam.
- 2) Suara menelan jelas terdengar.
- 3) Getaran pada daerah oksipital kepala (dapat dirasakan dengan tangan).

g. Bernapas

Karena bernapas harus dikoordinasikan dengan pengisapan dan penelanan, maka jalan udara harus dilindungi. Leher yang diekstensikan membantu menstabilkan jalan napas dan sebaliknya memfleksikan leher menambah risiko tertutupnya jalan udara.

2. Kandungan ASI

ASI mengandung banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan (living fluid). ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin. Kira-kira 80% dari volume ASI adalah kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas (Pollard, 2015).

a. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori ASI. Lipid terutama terdiri dari butiran-butiran trigliserid, yang mudah dicerna dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak ASI (RCM, 2009). ASI terdiri dari asam lemak tak jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler. Tetapi lemak yang terdapat dalam ASI bervariasi sepanjang menyusui, dan akan bertambah bila payudara kosong (Czank et al., 2007). Payudara penuh diasosiasikan dengan jumlah minimum lemak dalam susu, sementara payudara yang lebih kosong diasosiasikan dengan jumlah lemak yang lebih tinggi (Kent, 2007).

b. Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (whey protein), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicerna. Whey protein mengandung protein anti infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor bifidus yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk menghambat bakteri patogen dengan jalan meningkatkan pH feces bayi. Taurin juga dibutuhkan untuk menggabungkan atau mengkonjugasikan garam-garam empedu dan menyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk mielin sistem saraf.

c. Prebiotik (oligosakarida)

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa (Coppa et al., 2004).

d. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (98%) dan dengan cepat dapat diurai menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam ASI. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan *Lactobacillus*

bifidus. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi ASI melalui cara osmosis.

e. Zat besi

Bayi-bayi yang diberi ASI tidak membutuhkan suplemen tambahan sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (bioavailable) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri di dalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat zat besi bebas yang susah diserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan risiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah pada ASI dibandingkan dengan yang dalam susu formula, tetapi lebih ideal karena lebih mudah diserap (Walker,2010).

f. Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun vitamin D dan K tidak selalu berada dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 µ per hari. Vitamin K dibutuhkan untuk pembekuan darah. Kolustrum mempunyai kadar vitamin K rendah, maka vitamin K direkomendasikan diberikan secara rutin pada bayi 1 jam setelah lahir. Ketika ASI sudah matur, maka melalui proses menyusui yang efektif, usus bayi terkoloni oleh bakteri, sehingga kadar vitamin K meningkat (RCM, 2009). (Coppa et al.,2004).

g. Elektrolit dan mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2 persen natrium, kalium dan klorida. Tetapi untuk kalsium, fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi.

h. Imunoglobulin

Imunoglobulin terkandung dalam ASI dalam 3 cara dan tidak dapat ditiru oleh susu formula:

- 1) Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu
- 2) sIgA (immunoglobulin A sekretori), yang terdapat dalam saluran pencernaan,
- 3) Jaras entero-mamari dan bronko-mamari (gut-associated lymphatic tissue/GALT) dan bronchus-associated lymphatic tissue/BALT). Keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung atau saluran napas ibu dan menghasilkan antibodi.
- 4) Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji sistem kekebalan bayi dan molekul-molekul anti-inflamasi diperkirakan melindungi bayi terhadap radang akut mukosa usus dengan jalan mengurangi infeksi dalam merespon bakteri-bakteri patogen usus (Lawrence dan Lawrence, 2005).

3. Volume ASI

Banyak ibu memiliki kekhawatiran tentang jumlah ASI yang diberikan kepada bayi, namun jangan menyamakan jumlah serta volume ASI dengan susu formula. Berikut ini

suatu panduan rata-rata jumlah ASI yang diberikan kepada bayi selama menyusui (Kent, 2007).

Ketika lahir	Sampai 5 ml ASI	Penyusuan pertama
Dalam 24 jam	7-123 ml/hari ASI	3-8 penyusuan
Antara 2-6 hari	395-868 ml/hari ASI	5-10 penyusuan
Satu bulan	395-868 ml/hari ASI	6-18 penyusuan
Enam bulan	710-803 ml/hari ASI	6-18 penyusuan

Tabel 4.1

Menurut hasil riset tersebut yang menarik kita perhatikan adalah bahwa tiap payudara menghasilkan jumlah ASI yang berbeda. Pada 7 sampai 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif (Kent, 2007). Pada penelitian Kent menemukan bahwa bayi mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali perhari dan rata-rata hanya 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui.

4. Manfaat ASI

ASI bermanfaat tidak hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

a. Manfaat ASI untuk bayi

1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

ASI mengandung nutrien yang sesuai dan sangat bermanfaat untuk bayi, meliputi:

(1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung asam lemak esensial: asam linoleat (omega 6) dan asam linolenat (omega 3). Disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan. Kedua asam lemak tersebut adalah precursor (pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut docosahexaenoic acid (DHA) berasal dari omega 3 dan arachidonic acid (AA) berasal dari omega 6, yang fungsinya penting untuk pertumbuhan otak anak.

(2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya lebih tinggi dibandingkan susu yang lain. Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

(3) Protein

Protein dalam ASI adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding

kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

(4) Garam dan mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding dengan susu sapi. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium. ASI juga mengandung seng yang bermanfaat untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan mencegah penyakit-penyakit tertentu seperti akrodermatitis enteropatika (penyakit mengenai kulit dan system pencernaan).

(5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Dalam ASI juga banyak terdapat vitamin E, terutama di kolustrum.

2) Mengandung zat protektif

ASI mengandung zat-zat protektif sebagai pelindung bayi sehingga pada bayi yang minum ASI jarang menjadi sakit, yaitu meliputi:

- (1) Laktobasilus bifidus
- (2) Laktoferin
- (3) Lisozim
- (4) Komplemen C3 dan C4
- (5) Faktor antistretokokus
- (6) Antibodi
- (7) Imunitas seluler
- (8) Tidak menimbulkan alergi

3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Saat menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Dengan menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang sangat besar, payudara ibu saat menyusui lebih hangat dibanding payudara ibu yang tidak menyusui. Interaksi yang timbul pada waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman pada bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (basic sense of trust), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas mencegah permasalahan gizi seperti stunting dan

wasting. ASI bermanfaat untuk pencapaian tumbuh kembang yang optimal, sehingga menghasilkan generasi sumber daya manusia yang berkualitas.

5) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusu dengan botol dan dot, terutama pada waktu malam hari saat tidur, hal ini menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Pada ASI mengandung kadar selenium yang tinggi sehingga akan mencegah karies dentis.

6) Mengurangi kejadian maloklusi

Telah terbukti melalui riset bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

Ringkasan Perbedaan antara ASI , Susu Sapi dan Susu Formula

Properti	ASI	Susu Sapi	Susu Formula
Kontaminan bakteri	Tidak ada	Mungkin ada	Mungkin ada bila dicampurkan
Faktor anti infeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Protein	Jumlah sesuai dan mudah dicerna	Terlalu banyak dan sukar dicerna	Sebagian diperbaiki
	Kasein: whey 40:60	Kasein: whey 80:20	Disesuaikan dengan ASI
	Whey: Alfa	Whey: Betalaktoglobulin	
Lemak	Cukup mengandung asam lemak esensial (ALE), DHA, AA Mengandung lipase	Kurang ALE Tidak ada lipase	Kurang ALE Tidak ada DHA dan AA Tidak ada lipase

Table 4.2 Sumber: Perinasia (2004)

b. Manfaat ASI untuk ibu

1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

2) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kehamilan ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil juga menjadi faktor risiko tersendiri, misalnya mempunyai penyakit seperti anemia, risiko kesakitan dan kemaatian serta menjadi beban bagi ibu sendiri.

3) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui tidak hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan (Perinasia, 2004).

c. Manfaat ASI untuk keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga efisiensi dari aspek dana, selain itu terjadi penghematan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek psikologis

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

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain (Perinasia, 2004).

d. Manfaat ASI untuk negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. ASI melindungi bayi dari penyakit-penyakit infeksi seperti otitis media, diare, ISPA dan lain-lain. Manfaat ASI selain karena adanya zat antibodi, juga karena adanya kandungan nutrien-nutrien bermanfaat yang berasal dari ASI.

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapatkan ASI jarang di rawat di rumah sakit dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu formula.

3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus akan terjamin (Perinasia, 2004).

5. Manajemen Laktasi

a. Persiapan Menyusui

Persiapan menyusui sejak masa kehamilan penting untuk dilakukan. Ibu yang menyiapkan menyusui sejak dini akan lebih siap menyusui bayinya.

1) Persiapan psikologis

Langkah-langkah persiapan ibu agar secara mental siap menyusui adalah sebagai berikut.

- (1) Memberikan dorongan kepada ibu dengan meyakinkan bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya. Kepada ibu dijelaskan bahwa kehamilan, persalinan dan menyusui adalah proses alamiah, yakinkan bahwa semua ibu akan berhasil menjalaninya. Ibu tidak perlu ragu dan cemas.
- (2) Meyakinkan ibu tentang keuntungan ASI, ajak ibu untuk membicarakan keunggulan dan kandungan ASI, bicarakan perbandingan susu formula dengan ASI, agar ibu bias melihat keuntungan dan manfaat asi dan kekurangan susu formula.
- (3) Membantu ibu mengatasi keraguannya apabila pernah bermasalah pada pengalaman menyusui anak sebelumnya, atau mungkin ibu ragu karena mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik, yang dialami oleh kerabat atau keluarga lainnya.
- (4) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lainnya yang berperan dalam keluarga. Pesankan bahwa ibu harus cukup beristirahat, yang diperlukan untuk kesehatan sendiri dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga untuk mendukung keberhasilan menyusui.
- (5) Memberi kesempatan ibu untuk bertanya setiap hal yang dibutuhkannya terkait menyusui. Bidan harus memperlihatkan sikap, perhatian dan kesediaannya untuk membantu ibu. Sikap tersebut akan dapat menghilangkan keraguan ibu atau ketakutan ibu untuk bertanya tentang masalah yang tengah dihadapinya.

2) Pemeriksaan payudara

Sejak masa kehamilan payudara perlu diperiksa untuk persiapan menyusui. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui keadaan payudara sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui. Penemuan kelainan payudara sejak dini diharapkan segera bias dikoreksi sehingga ketika menyusui dapat lancar. Pemeriksaan payudara dilakukan saat kunjungan antenatal dengan cara inspeksi dan palpasi. Komponen-komponen yang perlu diinspeksi adalah sebagai berikut.

(1) Payudara

(1) Ukuran dan bentuk

Ukuran dan bentuk payudara tidak berpengaruh pada produksi ASI. Perlu diperhatikan bila ada kelainan; seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi.

(2) Kontur atau permukaan

Permukaan yang tidak rata, adanya depresi, elevasi, retraksi atau luka pada kulit payudara harus dipikirkan ke arah tumor atau keganasan di bawahnya. Saluran limfe yang tersumbat dapat menyebabkan kulit membengkak dan membuat gambaran seperti kulit jeruk.

(3) Warna kulit

Pada umumnya sama dengan warna kulit perut atau punggung, yang perlu diperhatikan adalah adanya warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau bahkan keganasan.

(2) Areola

(1) Ukuran dan bentuk

Pada umumnya akan membesar pada saat pubertas dan selama kehamilan serta bersifat simetris. Bila batas areola tidak rata (tidak melingkar) perlu diperhatikan lebih khusus.

(2) Permukaan

Permukaan dapat licin atau berkerut. Bila ada sisik putih perlu dipikirkan adanya penyakit kulit, kebersihan yang kurang atau keganasan.

(3) Warna

Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada areola lebih gelap dibanding sebelum hamil.

(3) Puting susu

(1) Ukuran dan bentuk

Ukuran puting sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus. Bentuk puting susu ada beberapa macam. Pada bentuk puting terbenam perlu dipikirkan retraksi akibat keganasan namun tidak semua puting susu terbenam disebabkan oleh keganasan.

(2) Permukaan

Permukaan pada umumnya tidak beraturan. Adanya luka dan sisik merupakan suatu kelainan.

(3) Warna

Sama dengan areola karena juga mempunyai pigmen yang sama atau bahkan lebih.

Berikut ini merupakan komponen-komponen yang perlu dipalpsi adalah sebagai berikut.

(1) Konsistensi

Konsistensi dari waktu ke waktu berbeda karena pengaruh hormonal

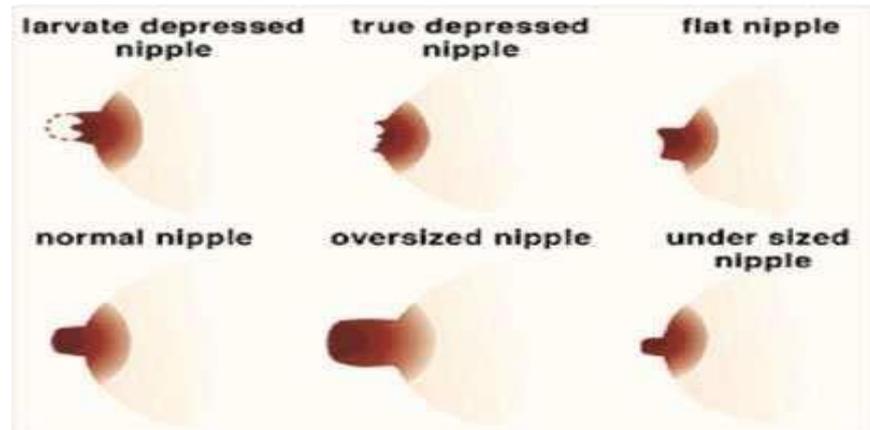
(2) Massa

Tujuan utama pemeriksaan palpasi payudara adalah untuk mencari massa. Setiap massa harus digambarkan secara jelas letak dan ciri-ciri massa yang teraba harus dievaluasi dengan baik. Pemeriksaan ini sebaiknya diperluas sampai ke daerah ketiak.

(3) Puting susu

Pemeriksaan puting susu merupakan hal penting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui. Untuk menunjang keberhasilan

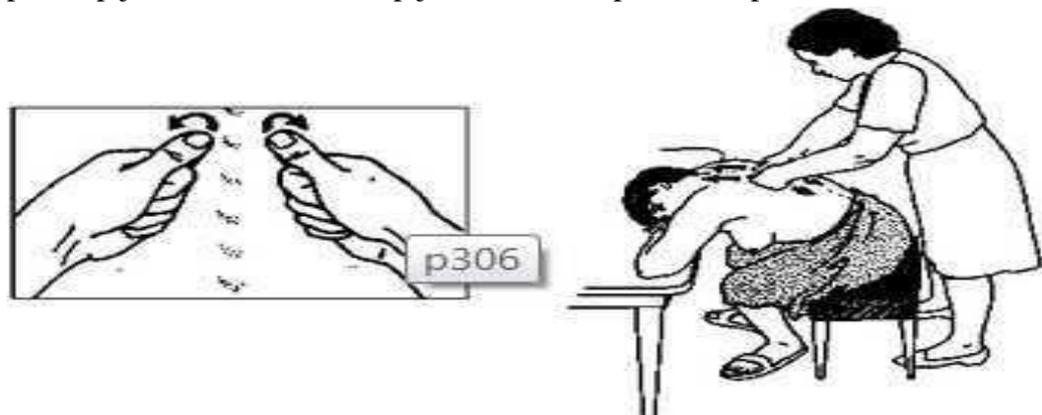
menyusui maka pada saat kehamilan puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya dengan cara sebagai berikut.



Gambar 4.1 Bentuk-bentuk Puting Susu (Sumber: Hilton, 2008)

b. Pijat Oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus. Oksitosin yang dihasilkan dari hiposis posterior pada nucleus paraventrikel dan nucleus supra optic. Saraf ini berjalan menuju neuro hipofise melalui tangkai hipofisis, dimana bagian akhir dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang mengandung banyak granula sekretotik dan berada pada permukaan hipofise posterior dan bila ada rangsangan akan mensekresikan oksitosin. Sementara oksitosin akan bekerja menimbulkan kontraksi bila pada uterus telah ada reseptor oksitosin. Untuk merangsang hormon oksitosin dapat distimulasi melalui proses pijat oksitosin. Teknik pijat oksitosin dapat dilihat pada Gambar 4.6.



Gambar 4.2 Pijat Oksitosin (Sumber: Perinasia, 2004)

Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis

untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Suradi, 2006; Hamranani 2010). Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin. Sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah sebagai berikut.

- 1) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- 2) Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
- 3) Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
- 4) Meningkatkan produksi ASI.
- 5) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI diantaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting, dan titik di bawah puting. Serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Berikut ini adalah cara yang dilakukan untuk menstimulasi refleks oksitosin.

- 1) Bangkitkan rasa percaya diri ibu bahwa ibu menyusui mampu menyusui dengan lancar.
- 2) Gunakan teknik relaksasi misalnya nafas dalam untuk mengurangi rasa cemas atau nyeri.
- 3) Pusatkan perhatian ibu kepada bayi.
- 4) Kompres payudara dengan air hangat.
- 5) Pemijatan oksitosin.

Alat dan bahan yang perlu disiapkan untuk pijat oksitosin adalah sebagai berikut.

- 1) Meja
- 2) Kursi
- 3) Handuk kecil 1 buah
- 4) Handuk besar 2 buah
- 5) Baskom berisi air hangat
- 6) Waslap 2 buah
- 7) Baby oil
- 8) Kom kecil 1 buah
- 9) Kassa
- 10) Gelas penampung ASI

11) Baju ganti ibu

Teknik pijat oksitosin adalah sebagai berikut.

- 1) Menstimulasi puting susu: bersihkan puting susu ibu dengan menggunakan kassa yang telah dibasahi air hangat, kemudian tarik puting susu ibu secara perlahan. Amati pengeluaran ASI.
- 2) Mengurut atau mengusap payudara secara perlahan, dari arah pangkal payudara ke arah puting susu.
- 3) Penolong pemijatan berada di belakang pasien, kemudian licinkan kedua telapak tangan dengan menggunakan baby oil. Pijat leher, posisikan tangan menyerupai kepalan tinju. Lakukan pemijatan ini sebatas leher selama 2 – 3 menit.
- 4) Pijat punggung belakang ibu (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil – kecil. Lakukan gerakan sebatas tali bra selama 2 – 3 menit.
- 5) Kemudian, telusuri kedua sisi tulang belakang, posisikan kedua tangan menyerupai kepalan tinju dan ibu jari menghadap ke arah atas atau depan.
- 6) Amati respon ibu selama tindakan.

c. Konsep Asi Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Pengertian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pada tahun 2001 World Health Organization menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi. WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam setelah kelahiran melalui IMD. Menyusui secara eksklusif hanya memberikan ASI saja. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (ondemand), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau pemerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang. Kadang terjadi salah pengertian ibu, setelah ASI eksklusif pemberian ASI enam bulan pertama tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui sampai dua tahun menurut rekomendasi WHO.

Pemberian ASI eksklusif (Exclusive Breastfeeding)	Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, madu, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas sampai umur 6 bulan (0-6 Bulan pertama)
Pemberian ASI dominan (predominant breastfeeding)	Disamping mendapat ASI, bayi diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain misalnya teh, madu
Pemberian ASI penuh (full breastfeeding)	Bayi mendapat salah satu ASI eksklusif atau ASI dominan
Pemberian susu botol (bottle feeding)	Cara memberikan makan bayi dengan susu apa saja, termasuk juga ASI diperas dengan botol
Pemberian susu buatan (artificial feeding)	Memberikan makanan bayi dengan susu buatan atau susu formula dan sama sekali tidak menyusui
Pemberian ASI parsial (partial breastfeeding)	Sebagian menyusui dan sebagian lagi susu buatan atau formula atau sereal atau makanan lain
Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) tepat waktu (timely complementary feeding)	Memberikan bayi makanan lain disamping ASI ketika waktunya tepat yaitu mulai 6 bulan

Tabel 4.3 Definisi Pemberian Makanan Bayi

d. Teknik Menyusui Yang Benar

Hasil Infant Feeding Survey tahun 2005 (Bolling et al., 2007, Renfrew, 2005 cit Pollard, 2015) bahwa sembilan dari sepuluh ibu berhenti menyusui lebih awal dari yang mereka kehendaki, hanya tujuh dari sepuluh ibu yang mampu meletakkan bayinya pada payudara dalam beberapa hari pertama dan sepertiga dari jumlah ibu mengalami masalah di rumah sakit atau pada beberapa hari pertama. Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam mendorong para ibu untuk menyusui diketahui sebagai faktor yang berkontribusi besar terhadap rendahnya angka inisiasi dan durasi menyusui, yang mengakibatkan tidak konsisten dan tidak akuratnya informasi yang diberikan. Hal ini penting menjadi perhatian para bidan, karena bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan pada saat persalinan dan bayi baru lahir serta memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui.

1) Posisi dalam menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan

pada payudara dan mempertahankannya secara efektif (UNICEF, 2008) adalah sebagai berikut.

- (1) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya.
- (2) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.
- (3) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas
- (4) Dekatkan bayi
- (5) Hidung harus menghadap ke arah puting
- (6) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu

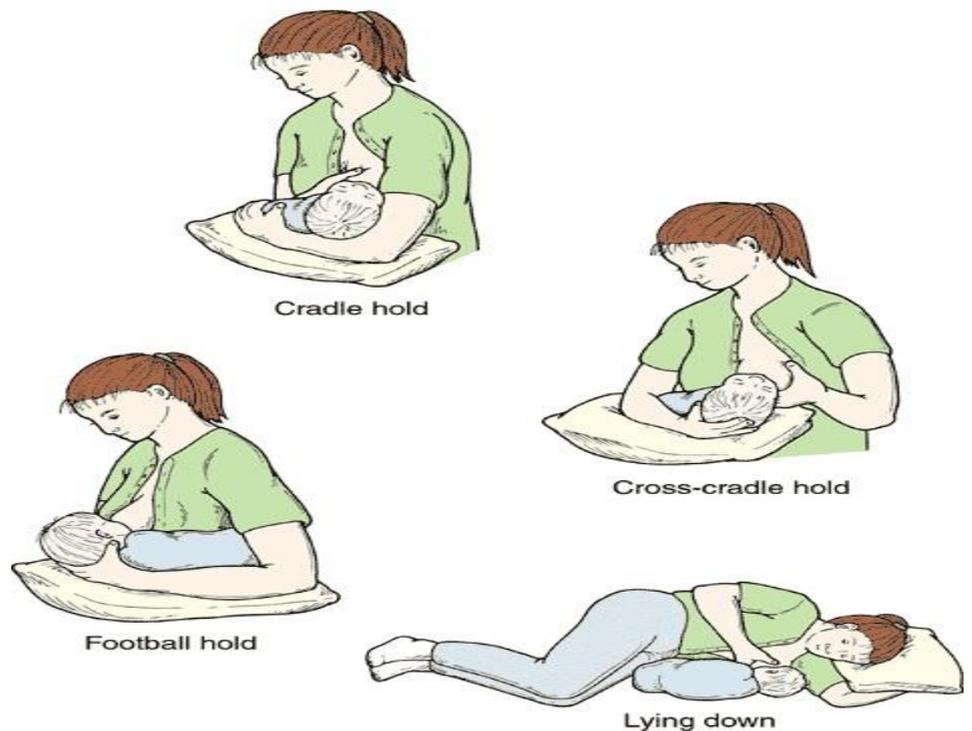


Gambar 4.3 Perlekatan yang Benar dan yang Salah (Sumber: Perinasia, 2004)

Berikut beberapa contoh posisi-posisi ibu yang umum dalam menyusui dapat dilihat pada Gambar 4.8.

- (1) Posisi mendekap atau menggendong (cradle hold atau cradle position)
Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.
- (2) Posisi menggendong silang (cross cradle hold) Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu
- (3) Posisi dibawah tangan (underarm hold)
Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.
- (4) Baring menyamping/bersisian (lying down)
Posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting.

Breast-Feeding Positions



Gambar 4.4 Sumber: McKesson Health Solutions LLC, 2002.

2) Perlekatan pada payudara

Reflek rooting dan sucking akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka reflex membuka mulut akan dirangsang (Both dan Frischknect, 2008). Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui. Bidan harus mengajari ibu tentang tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi (UNICEF, 2008) sebagai berikut.

- (1) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- (2) Daggu melekukkan payudara ke dalam.
- (3) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- (4) Pipi penuh.
- (5) Terdengar suara menelan.
- (6) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- (7) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Tanda-tanda pelekatan yang tidak efektif dalam pola menyusui adalah sebagai berikut.

- (1) Bila bayi terus mengisap dengan cepat dan tidak menunjukkan tanda-tanda pengisapan dengan irama lambat, maka keadaan ini dapat merupakan tanda-tanda pengisapan dengan irama lambat, maka keadaan ini dapat merupakan tanda adanya pelekatan yang tidak baik.
- (2) Menyusu dengan sangat lama dan sering atau menyusu dengan waktu sangat pendek.
- (3) Kolik dan tinja encer serta berbusa.
- (4) Menolak payudara (UNICEF, 2008).

e. Tanda Kecukupan Asi

1) Mengkaji urine dan feses

Pengeluaran urine dan feses merupakan indikator-indikator penting untuk mengetahui apakah seorang bayi cukup menyusu dan dengan mudah dapat dikenali atau diketahui oleh orang tua, bila mereka mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang hal ini. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa agar supaya ibu dapat mengevaluasi penyusuan sendiri, maka mereka harus dapat menilai seberapa basah dan kotor popok bayi. Tanda yang paling efektif yang menunjukkan kurang baiknya proses menyusui adalah bila terdapat tiga atau kurang dari tiga popok yang kotor karena tinja pada hari keempat. Pada hari ketiga, bayi diharapkan menghasilkan paling sedikit tiga popok basah dalam 24 jam dan pada hari kelima sampai enam atau lebih popok yang basah. Tentang penilaian popok ini dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Hari	Popok basah per hari	Buang air besar per hari
1-2	Dua atau lebih	Satu (mekoneum hijau/hitam dan lengket)
3-4	Tiga atau lebih (bertambah berat)	Tiga atau lebih (tinja sedang berubah)
4-6	Lima atau lebih (berat, kira-kira 45 ml)	Tiga atau lebih (kuning)
Sampai 6 minggu	Enam atau lebih (berat)	Paling sedikit dua (kuning, kelihatan seperti biji-biji)

Tabel 4.4

2) Menimbang berat badan

Semua bayi diperkirakan akan turun berat badannya selama beberapa hari pertama kehidupannya, yang diperkirakan disebabkan oleh hilangnya cairan yang bersifat normal. Pada saat lahir, bayi memiliki cairan interstisial ekstra dalam jaringan yang harus dikurangi jumlahnya. Kira-kira 80% bayi akan pulih berat badannya dalam usia dua minggu dan kurang dari 5 persen kehilangan lebih dari 10% berat badan lahir. Penurunan berat badan yang dianggap normal adalah sampai 7 persen dari berat waktu dilahirkan, setelah itu penambahan berat badan minimum harus 20 gram per hari, dan pada hari ke-14 berat badan

bayi sudah harus kembali seperti saat lahir. Kehilangan berat badan antara 7 dan 12 persen dari berat badan lahir mengindikasikan bahwa bayi tidak mendapat cukup susu. Bila susutnya berat badan di atas 12 persen, maka bayi harus dirujuk ke dokter. Penurunan berat badan harus dikalkulasi sebagai persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Penurunan berat (g)} \times 100}{\text{Berat badan lahir (g)}} = \text{penurunan berat badan (\%)}$$

Pada tahun 2009, WHO memperkenalkan grafik pertumbuhan 0-4 tahun untuk semua bayi yang baru lahir. Grafik-grafik tersebut didasarkan pada pertumbuhan bayi yang menyusui. WHO menemukan bahwa bayi-bayi di seluruh dunia mempunyai pola pertumbuhan yang sama dan dibuatlah grafik baru berdasarkan data semua anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama minimum empat bulan dan sebagian lagi mendapatkan ASI minimal 1 tahun.

f. Pengeluaran Dan Penyimpanan Asi

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusui. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu yang bekerja yang memerlukan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut.

1) Pengeluaran ASI dengan tangan

Cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.

2) Pengeluaran dengan pompa

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa waktu. Perbedaan lamanya penyimpanan ASI dikaitkan dengan tempat penyimpanan adalah sebagai berikut.

(1) Di udara terbuka/bebas : 6-8 jam

(2) Di lemari es (4°C) : 24 jam

(3) Di lemari pendingin/beku (-18°C) : 6 bulan

ASI yang didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas (Perinasia, 2004).

g. Pemberian Asi Peras

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

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir, karena membutuhkan waktu lebih lama. Namun pada keadaan

dimana bayi membutuhkan ASI yang sedikit, atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan diberikan dengan menggunakan sendok. Cara pemberian ASI dengan menggunakan cangkir adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu atau yang memberi minum bayi, duduk dengan memangku bayi.
- 2) Punggung bayi dipegang dengan lengan
- 3) Cangkir diletakkan pada bibir bawah bayi.
- 4) Lidah bayi berada di atas pinggir cangkir dan biarkan bayi mengisap ASI dari dalam cangkir (saat cangkir dimiringkan).
- 5) Beri sedikit waktu istirahat setiap kali menelan.

h. Masalah-Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini

1) Puting susu lecet

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

- (1) Cek bagaimana pelekatan ibu dengan bayi.
- (2) Cek apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (flaky).

Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut.

- a) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- b) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
- c) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- d) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- e) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

2) Payudara bengkak

Bedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak, payudara udem, sakit, puting kenceng, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah hal ini diperlukan:

- (1) Menyusui dini.
- (2) Pelekatan yang baik.
- (3) Menyusui on demand, bayi harus lebih sering disusui.

Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun, dan untuk merangsang refleks oxytocin, maka dilakukan:

- a) Kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit.
- b) Ibu harus rileks.
- c) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan daerah payudara).
- d) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah).
- e) Stimulasi payudara dan puting.
- f) Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi udema. Pakailah BH yang sesuai, menyangga payudara. Bila terlalu sakit dapat diberikan analgetik (Perinasia, 2004).

3) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi erah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk stasis adalah non infection mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri (infective mastitis). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Perinasia, 2004).

- (1) Kompres hangat dan pemijatan.
- (2) Rangsang oxytocin dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulai puting, pijat leher-punggung dan lain-lain.
- (3) Pemberian antibiotik; selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
- (4) Sebaiknya diberikan istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.
- (5) Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

D. Latihan Soal

1. Mammogenesis terjadi dalam beberapa tahap yaitu, kecuali...
 - A. Embriogenesis
 - B. Pubertas
 - C. Laktoferin
 - D. Kehamilan & Laktogenesis
2. Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit adalah fungsi dari hormone...
 - A. Glukortikoid
 - B. Insulin

- C. Thyroksin
 - D. Progesterone
3. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan post partum dan mempercepat terjadinya proses involusi uterus, adalah manfaat dari...
 - A. Manajemen Laktasi
 - B. Pijat Oksitosin
 - C. Cross Cradle Hold
 - D. Partial
 - E. Breastfeeding
 4. Disamping mendapat ASI, bayi diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain misalnya teh, madu adalah definisi dari pemberian...
 - A. Pemberian ASI predominan (predominant breastfeeding)
 - B. Pemberian susu botol (bottle feeding)
 - C. Pemberian susu buatan (artificial feeding)
 - D. Pemberian ASI parsial (partial breastfeeding)
 5. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan pada kasus mastitis adalah sebagai berikut, kecuali...
 - A. Kompres dingin dan pemijatan.
 - B. Pemberian antibiotik; selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
 - C. Sebaiknya diberikan istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.
 - D. Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

E. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. C
2. D
3. B
4. A
5. A

Pembahasan

1. Mammogenesis adalah istilah yang digunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi dalam beberapa tahap berikut ini (Pollard, 2015).
 - a. Embriogenesis

Pembentukan payudara dimulai kira-kira minggu keempat pada masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak. Saluran-saluran laktiferus membuka ke dalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat menjadi puting dan areola (Walker, 2002). Setelah lahir, beberapa bayi yang baru lahir mengeluarkan cairan yang disebut *wash's milk*, yang disebabkan oleh pengaruh hormon-hormon kehamilan yang berkaitan dengan produksi air ASI (yang tidak dijumpai pada bayi yang lahir prematur) (Lawrence dan Lawrence, 2005).
 - b. Pubertas

Tidak ada pertumbuhan payudara lagi sampai tingkat pubertas, ketika kadar estrogen dan progesteron mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran dan areola. Penambahan ukuran payudara disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (Geddes, 2007).

c. Kehamilan dan laktogenesis

Pembesaran payudara merupakan salah satu tanda mungkin kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan estrogen memacu pertumbuhan saluran-saluran laktiferus, sementara progesteron, prolaktin dan human placental lactogen (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sensitif (Stables dan Rankin, 2010). Dengan bertambahnya suplai darah, vena-vena dapat terlihat pada permukaan payudara. Pada usia 12 minggu kehamilan terjadi pigmentasi dalam jumlah banyak pada areola dan puting karena bertambahnya sel-sel melanosit, yang berubah warna menjadi merah/coklat. Kelenjar Montgomery juga lebih besar dan mulai mengeluarkan lubrican serosa untuk melindungi puting dan areola. Kira-kira pada 16 minggu, diproduksi kolustrum (laktogenesis I) di bawah pengaruh prolaktin dan HPL, tetapi produksi yang menyeluruh ditekan oleh bertambahnya kadar estrogen dan progesteron. Laktasi merupakan titik dimana payudara sudah mencapai pembentukannya yang sempurna.

2.

Hormon	Fungsi
Glukortikoid	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan laktogenesis (galactopoesis)
Growth hormone (hormone pertumbuhan)	Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme
Insulin	Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI.
Lactogen placenta	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam laktogenesis I dan laktogenesis II.
Progesterone	Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesterone dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui (Czank et al.,2007).
Thyroksin	Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin.

3. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah sebagai berikut.

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum.

- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
- d. Meningkatkan produksi ASI.
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

4.

Pemberian ASI eksklusif (Exclusive Breastfeeding)	Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minimal lain termasuk air putih, madu, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas sampai umur 6 bulan (0-6 Bulan pertama)
Pemberian ASI predominan (predominant breastfeeding)	Disamping mendapat ASI, bayi diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain misalnya teh, madu
Pemberian ASI penuh (full breastfeeding)	Bayi mendapat salah satu ASI eksklusif atau ASI predominan
Pemberian susu botol (bottle feeding)	Cara memberikan makan bayi dengan susu apa saja, termasuk juga ASI diperas dengan botol
Pemberian susu buatan (artificial feeding)	Memberikan makanan bayi dengan susu buatan atau susu formula dan sama sekali tidak menyusui
Pemberian ASI parsial (partial breastfeeding)	Sebagian menyusui dan sebagian lagi susu buatan atau formula atau sereal atau makanan lain
Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) tepat waktu (timely complementary feeding)	Memberikan bayi makanan lain disamping ASI ketika waktunya tepat yaitu mulai 6 bulan

5. Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi erah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk stasis adalah non infection mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri (infective mastitis). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Perinasia, 2004).
- a. Kompres hangat dan pemijatan.
 - b. Rangsang oxytocin dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulai puting, pijat leher-punggung dan lain-lain.

- c. Pemberian antibiotik; selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
- d. Sebaiknya diberikan istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.
- e. Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

F. Referensi

- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal (Volume 4)*. United Kingdom: Cochrain Library.
- Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams. Volume 1*. McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher.
- Czank, C., dkk. 2007. *Hormonal Control of The Lactation Cycle, in T.Hale and P. Hartmann (eds) Textbook of Human Lactation*. Amarillo TX: Hale Publishing.
- Fraser, D.M. & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan. Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Garcia, J. & Marchant, S. 1996. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- Hilton, S. 2008. *Milk Production During Pregnancy and Beyond*. British Journal of Midwifery, 16(8): 544-8.
- Kent, J. 2007. *How Breastfeeding Works*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52 (6): 564-70.
- King, T.L., dkk. 2015. *Varney's Midwifery, Fifth Edition*. United States of America: Jones & Bartlett Learning Books, LLC, An Ascend Learning Company, Alih Bahasa oleh EGC Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lawrence, R. 2005. *Breastfeeding a Guide for The Medical Profession (6th edn)*. St Louis,MO: Mosby.
- Medforth, J., dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.
- Pollard, M. 2015. *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Alih bahasa E.Elly Wiriawan. Jakarta: EGC.

BAB V
PENYULIT DAN KOMPLIKASI
PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

B. Pertanyaan Pendahuluan

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Sebut dan jelaskan tanda bahaya postpartum.
2. Sebutkan penyulit dan komplikasi postpartum.
3. Jelaskan yang dimaksud dengan perdarahan postpartum
4. Apa yang dimaksud dengan infeksi nifas?
5. Jelaskan yang dimaksud dengan Preeklamsi-Eklamsi Postpartum.
6. Jelaskan apa yang dimaksud dengan Luka robekan dan nyeri perineum.
7. Jelaskan jenis Luka robekan dan nyeri perineum.

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Asuhan Kebidanan Postpartum Yang Berpusat Pada Ibu (Women Centered Care)

Di dalam asuhan kebidanan kita menggunakan model asuhan yang berpusat pada ibu (*Women Centered Care*) yaitu asuhan kesehatan yang berfokus atau berpusat pada wanita atau perempuan. *Women centered Care* adalah istilah yang digunakan untuk filosofi asuhan kebidanan yang memberi prioritas pada keinginan dan kebutuhan pengguna, dan menekankan pentingnya informed choice, kontinuitas perawatan, keterlibatan pengguna, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas.

Dalam praktik kebidanan, *Women centered Care* dalam asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah sebuah konsep yang menyiratkan hal sebagai berikut.

- a. Asuhan yang berfokus pada kebutuhan wanita yang unik, harapan dan aspirasi wanita tersebut daripada kebutuhan lembaga-lembaga atau profesi yang terlibat.
- b. Memperhatikan hak-hak perempuan untuk menentukan nasib sendiri dalam hal pilihan, kontrol dan kontinuitas asuhan kebidanan nifas dan menyusui.
- c. Meliputi kebutuhan janin, bayi, atau keluarga ibu, orang lain yang signifikan, seperti yang diidentifikasi dan dipercaya atau mendukung oleh ibu tersebut.
- d. Melibatkan peran serta masyarakat, melalui semua tahap mulai dari kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran bayi.

- e. Melibatkan kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya bila diperlukan.
- f. 'Holistik' dalam hal menangani masalah sosial ibu, emosional, fisik, psikologis, kebutuhan spiritual dan budaya.

Konsep women centered care ini mengacu pada model asuhan kebidanan International Confederation of Midwifery (ICM) yang tertuang dalam visinya, yaitu:

- a. Bidan memberikan asuhan pada ibu sesuai kebutuhan asuhan kebidanan.
- b. Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama tim dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan ibu dan keluarga.
- c. Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan dimasa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh ibu dan keluarga.
- d. Bidan bekerjasama dengan ibu dalam memberikan asuhan sesuai dengan harapan wanita.

2. Mortalitas Dan Morbiditas Maternal Pada Masa Nifas

Mortalitas pada masa nifas adalah kematian ibu setelah persalinan, dan menyebabkan kesedihan yang mendalam bagi anggota keluarga, dan semua pihak yang terlibat dengan asuhannya, rangkaian kehidupan berubah dalam beberapa hal karena adanya mortalitas ibu yang tidak terduga, kematian ibu merupakan peristiwa yang sangat mempengaruhi siklus keluarga, dan bahkan menjadi stressor dalam keluarga. Morbiditas pada masa nifas adalah kesakitan pada ibu setelah persalinan dan mengakibatkan perubahan terhadap fungsi kenormalan ibu, baik secara biopsikososialspiritual ibu nifas dan postpartum. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi secara dini faktor risiko, penyulit dan komplikasi pada ibu nifas dan menyusui agar tidak terjadi morbiditas dan mortalitas ibu. Bidan perlu mengenali adanya tanda bahaya postpartum yang dialami oleh ibu. Angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada postpartum, sebagian merupakan hal yang dapat dicegah. Bidan memiliki tanggungjawab dalam asuhan kebidanan selama 28 hari pertama postpartum. Aktivitas bidan adalah mendukung ibu dan keluarganya dengan memantau pemulihan ibu setelah persalinan dan memberikan pendidikan kesehatan yang tepat pada ibu postpartum. Peran bidan menjalankan promosi kesehatan pada ibu nifas dan menyusui.

3. Tanda-Tanda Bahaya Postpartum

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.

a. Perdarahan Postpartum

- 1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta (Prawirohardjo, 2002). Menurut Manuaba (2005), perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang.

b. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut (Mochtar, 2002).

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta: 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) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- 1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- 4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar

kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik (Mochtar, 2002).

d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi (Mochtar, 2002). Faktor penyebab subinvolusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2007). Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2007). Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo, 2007). Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

e. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Mochtar (2002), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1) Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.

2) Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Menurut Manuaba (2008), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut.

1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

- 4) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
 - 5) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
 - 6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.
- g. Suhu Tubuh Ibu > 38 0C**
- Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,20C-37,80C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 380C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Mochtar, 2002). Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut.
- 1) Istirahat baring
 - 2) Rehidrasi peroral atau infus
 - 3) Kompres hangat untuk menurunkan suhu
 - 4) Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat (Prawirohardjo, 2007).
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.**
- Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.**
- Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum.
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas**
- Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi.
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.**

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

4. Penyulit dan Komplikasi Postpartum

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan > 1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml. Dari kajian riset-riset evidence based menunjukkan pergeseran perkembangan terkini konsep perdarahan postpartum, didefinisikan sebagai 10% penurunan hematokrit sejak masuk atau perdarahan yang memerlukan transfusi darah. Perdarahan postpartum juga didefinisikan dengan volume perdarahan seberapapun, tetapi begitu ada perubahan tanda-tanda vital dan perubahan keadaan umum ibu, ada tanda-tanda syok, maka keadaan ini sudah diidentifikasi sebagai perdarahan postpartum. Kejadian perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum sekitar 10-15% (4% pasca persalinan per vaginam dan 6-8% pasca persalinan bedah sesar).

Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik < 90 mmhg, nadi > 100x/menit, Hb < 8 g%. Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, inversio uteri dan kelainan pembekuan darah.

Banyak faktor potensial yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum, faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, kelainan, pembekuan darah. Secara garis besar dapat disimpulkan penyebab perdarahan postpartum adalah 4T, yaitu Tonus, Tissue, Trauma dan Trombosis.

1) Tonus atau tone diminished uterus atau atonia uteri

Tonus atau tone diminished uterus atau atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus tidak berkontraksi atau berkontraksi lemah yang dapat disebabkan oleh overdistensi uterus atau hipotonia uterus. Overdistensi uterus merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya atonia uteri, dapat disebabkan oleh kehamilan multifetal, makrosomia janin, polihidramnion atau kelainan janin (misalnya hidrocefalus berat). Sementara hipotonia uterus dapat terjadi karena disebabkan oleh persalinan lama atau tenaga melahirkan yang kuat dan cepat, terutama disebabkan karena induksi persalinan. Uterus atonia dapat menimbulkan komplikasi yang lebih berat yang disebut inversio uteri, yaitu suatu keadaan dimana puncak uterus terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri hingga melewati vagina. Atonia uteri adalah suatu

keadaan dimana uterus gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim.

Perdarahan postpartum secara fisiologis di kontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Atonia uteri terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi.

Perdarahan yang banyak bisa menyebabkan Sindroma Sheehan, sebagai akibat nekrosis pada hipofisis pars anterior sehingga terjadi insufisiensi bagian tersebut dengan gejala: astenia, hipotensi, dengan anemia, turunnya berat badan sampai menimbulkan kakeksia, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat-alat genital, kehilangan rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenorea dan kehilangan fungsi laktasi. Beberapa hal yang dapat mencetuskan terjadinya atonia meliputi sebagai berikut.

- a) Manipulasi uterus yang berlebihan
 - b) General anestesi (pada persalinan dengan operasi)
 - c) Uterus yang teregang berlebihan
 - d) Kehamilan kembar
 - e) Fetal macrosomia (berat janin antara 4500 – 5000 gram)
 - f) Polyhydramnion
 - g) Kehamilan lewat waktu
 - h) Partus lama
 - i) Grande multipara (fibrosis otot-otot uterus)
 - j) Anestesi yang dalam
 - k) Infeksi uterus (chorioamnionitis, endomyometritis, septicemia)
 - l) Plasenta previa
 - m) Solutio plasenta
- 2) Tissue

Kontraksi uterus dan retraksi uterus menyebabkan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pelepasan plasenta yang lengkap memungkinkan uterus mengecil sehingga oklusi pembuluh darah menjadi optimal. Pada saat persalinan seorang bidan harus cermat melakukan pemeriksaan terhadap plasenta, karena dapat terjadi retensio sisa plasenta, sehingga menimbulkan perdarahan postpartum. Selain karena sisa plasenta, perlekatan plasenta yang terlalu kuat (misalnya plasenta akreta atau plasenta perkreta), dapat menyebabkan plasenta tertahan di dalam uterus atau disebut retensio plasenta. Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, setelah dilakukan manajemen aktif Kala 3, dalam waktu 30 menit, yaitu dua kali penyuntikan oksitosin.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelepasan plasenta antara lain sebagai berikut.

- a) Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomali dari uterus atau serviks; kelemahan dan tidak efektifnya kontraksi uterus; kontraksi yang tetanik dari uterus; serta pembentukan constriction ring.

- b) Kelainan dari placenta dan sifat perlekatan placenta pada uterus.
- c) Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik; pemberian uterotonik yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta; serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

Sebab-sebab terjadinya retensio plasenta ini adalah sebagai berikut. Plasenta belum terlepas dari dinding uterus karena tumbuh melekat lebih dalam. Perdarahan tidak akan terjadi jika plasenta belum lepas sama sekali dan akan terjadi perdarahan jika lepas sebagian. Hal ini merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Menurut tingkat perlekatannya dibagi menjadi:

- a) Plasenta adhesiva, melekat pada endometrium, tidak sampai membran basal.
 - b) Plasenta inkreta, vili khorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium.
 - c) Plasenta akreta, menembus lebih dalam ke miometrium tetapi belum menembus serosa.
 - d) Plasenta perkreta, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.
- 3) Trauma

Trauma adalah kerusakan pada jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan atau akibat tindakan yang perlu dilakukan pada saat pertolongan persalinan. Trauma dapat terjadi setelah persalinan lama atau pada his yang terlalu kuat setelah dilakukan induksi atau stimulasi dengan oksitosin atau prostaglandin, sehingga manipulasi janin ekstrauterin atau intrauterus, risiko tertinggi terkait dengan versi internal dan ekstraksi kembar pada janin kedua, dan pada saat eksplorasi sisa plasenta baik secara manual atau dengan instrumentasi. Laserasi serviks sering dikaitkan dengan persalinan tindakan, misalnya persalinan dengan vakum ekstraksi, namun laserasi serviks juga dapat terjadi secara spontan karena ibu mengedan sebelum waktunya. Perineum juga dapat mengalami laserasi secara spontan akibat tindakan episiotomi, dan ruptur dapat terjadi pada persalinan yang sebelumnya mengalami persalinan sesar.

Sekitar 20% kasus perdarahan postpartum disebabkan oleh trauma jalan lahir, yaitu: ruptur uterus, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.

- a) Ruptur uterus
Ruptur spontan uterus jarang terjadi, faktor resiko yang bisa menyebabkan antara lain grande multipara, malpresentasi, riwayat operasi uterus sebelumnya, dan persalinan dengan induksi oxytosin. Rupture uterus sering terjadi akibat jaringan parut section secarea sebelumnya.
- b) Robekan jalan lahir
Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina. Setelah persalinan harus

selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum. Pemeriksaan vagina dan serviks dengan spekulum juga perlu dilakukan setelah persalinan.

(1) Robekan vulva

Sebagai akibat persalinan, terutama pada seorang primipara, bisa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak, khususnya pada luka dekat klitoris.

(2) Robekan perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia suboksipitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal. Tingkatan robekan pada perineum adalah sebagai berikut.

- (a) Tingkat 1: hanya kulit perineum dan mukosa vagina yang robek
- (b) Tingkat 2: dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otototot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka.
- (c) Tingkat 3: robekan total muskulus Spintcher ani externus dan kadang-kadang dinding depan rektum.

(3) Prolapsus uteri

Pada persalinan yang sulit, dapat pula terjadi kerusakan dan peregangan muskulus puborectalis kanan dan kiri serta hubungannya di garis tengah. Kejadian ini melemahkan diafragma pelvis dan menimbulkan predisposisi untuk terjadinya prolapsus uteri.

(4) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum jarang dijumpai. Kadang ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam atau vakum ekstraksi, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum. Robekan atas vagina terjadi sebagai akibat menjalarnya robekan serviks.

Apabila ligamentum latum terbuka dan cabang-cabang arteri uterina terputus, dapat timbul perdarahan yang banyak. Apabila perdarahan tidak bisa diatasi, dilakukan laparotomi dan pembukaan ligamentum latum. Jika tidak berhasil maka dilakukan pengikatan arteri hipogastika.

(5) Kolpaporeksis

Adalah robekan melintang atau miring pada bagian atas vagina. Hal ini terjadi apabila pada persalinan yang disproporsi sefalopelvik terdapat regangan segmen bawah uterus dengan serviks uteri tidak terjepit antara kepala janin dengan tulang panggul, sehingga tarikan ke atas

langsung ditampung oleh vagina. Jika tarikan ini melampaui kekuatan jaringan, terjadi robekan vagina pada batas antara bagian teratas dengan bagian yang lebih bawah dan yang terfiksasi pada jaringan sekitarnya. Kolpaporeksis juga bisa timbul apabila pada tindakan per vaginam dengan memasukkan tangan penolong ke dalam uterus terjadi kesalahan, dimana fundus uteri tidak ditahan oleh tangan luar untuk mencegah uterus naik ke atas.

(6) Fistula

Fistula akibat pembedahan vaginal makin lama makin jarang karena tindakan vaginal yang sulit untuk melahirkan anak banyak diganti dengan seksio secarea. Fistula dapat terjadi mendadak karena perlukaan pada vagina yang menembus kandung kemih atau rektum, misalnya oleh perforator atau alat untuk dekapitasi, atau karena robekan serviks menjalar ke tempat menjalar ke tempat-tempat tersebut. Jika kandung kemih luka, urin segera keluar melalui vagina. Fistula dapat berupa fistula vesikovaginalis atau rektovaginalis.

(7) Robekan serviks

Persalinan hampir selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri. Apabila ada robekan, serviks perlu ditarik keluar dengan beberapa cunam ovum, supaya batas antara robekan dapat dilihat dengan baik.

Apabila serviks kaku dan his kuat, serviks uteri dapat mengalami tekanan kuat oleh kepala janin, sedangkan pembukaan tidak maju. Akibat tekanan kuat dan lama ialah pelepasan sebagian serviks atau pelepasan serviks secara sirkuler. Pelepasan ini dapat dihindarkan dengan seksio secarea jika diketahui bahwa ada distosia servikalis (Winkjosastro, 2007).

(8) Inversio uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan perdarahan postpartum segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Inversio uteri terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar. Inversio uteri bisa terjadi spontan atau sebagai akibat tindakan pertolongan persalinan yang tidak tepat. Pada ibu dengan atonia uteri kenaikan tekanan intraabdominal dengan mendadak karena batuk atau meneran, dapat menyebabkan masuknya fundus ke dalam kavum uteri yang merupakan permulaan inversio uteri. Tindakan yang tidak benar yang

dilakukan dalam pertolongan kelahiran plasenta dapat menyebabkan inversio uteri adalah perasat Crede pada korpus uteri yang tidak berkontraksi baik dan tarikan pada tali pusat dengan plasenta yang belum lepas dari dinding uterus. Perasat Crede menurut kajian evidence based tidak boleh dilakukan lagi karena sangat berbahaya menimbulkan trauma dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada penderita dengan syok, perdarahan, dan fundus uteri tidak ditemukan pada tempat yang lazim pada kala III atau setelah persalinan selesai, pemeriksaan dalam dapat menunjukkan tumor yang lunak di atas serviks atau dalam vagina sehingga diagnosis inversio uteri dapat dibuat. Pada mioma uteri submucosa yang lahir dalam vagina terdapat pula tumor yang serupa, akan tetapi fundus uteri ditemukan dalam bentuk dan pada tempat biasa, sedang konsistensi mioma lebih keras daripada korpus uteri setelah persalinan. Selanjutnya jarang sekali mioma submucosa ditemukan pada persalinan cukup bulan atau hampir cukup bulan.

Walaupun inversio uteri kadang-kadang bisa terjadi tanpa gejala dengan penderita tetap dalam keadaan baik, namun umumnya kelainan tersebut menyebabkan keadaan gawat dengan angka kematian tinggi (15-70%). Reposisi secepat mungkin memberi harapan yang terbaik untuk keselamatan penderita (Winkjosastro, 2002).

4) Trombosis

Trombosis adalah gangguan sistem koagulasi dan trombositopenia mungkin berhubungan dengan penyakit yang sudah ada sebelumnya, seperti purpura trombocytopenic idiopatik, hipofibrinogenemia familial atau diperoleh pada saat kehamilan seperti pada sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), solusio plasenta, koagulasi intravascular diseminata (DIC) atau sepsis. Kegagalan pembekuan darah atau koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Gambaran klinisnya bervariasi mulai dari perdarahan hebat dengan atau tanpa komplikasi trombosis, sampai keadaan klinis yang stabil yang hanya terdeteksi oleh tes laboratorium. Setiap kelainan pembekuan, baik yang idiopatis maupun yang diperoleh, dapat merupakan penyulit yang berbahaya bagi kehamilan dan persalinan, seperti pada defisiensi faktor pembekuan, pembawa faktor hemofilik A (carrier), trombopatia, penyakit Von Willebrand, leukemia, trombopenia dan purpura trombositopenia. Dari semua itu yang terpenting dalam bidang obstetri dan ginekologi ialah purpura trombositopenik dan hipofibrinogenemia. Beberapa keadaan yang menyebabkan trombosis adalah sebagai berikut.

a) Purpura trombositopenik

Penyakit ini dapat bersifat idiopatis dan sekunder. Penyebab sekunder bisa disebabkan oleh keracunan obat-obat (toxicemia) atau racun lainnya serta dapat pula menyertai anemia aplastik, anemia hemolitik yang diperoleh, eklampsia, hipofibrinogenemia karena solusio plasenta, infeksi, alergi dan radiasi.

b) **Hipofibrinogenemia**

Adalah turunnya kadar fibrinogen dalam darah sampai melampaui batas tertentu, yakni 100 mg%, yang lazim disebut ambang bahaya (critical level). Dalam kehamilan kadar berbagai faktor pembekuan meningkat, termasuk kadar fibrinogen. Kadar fibrinogen normal pada pria dan wanita rata-rata 300mg% (berkisar 200-400mg%), dan pada wanita hamil menjadi 450mg% (berkisar antara 300-600mg%).

b. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Insiden infeksi nifas terjadi 1-3%. Infeksi jalan lahir 25-55% dari semua kasus infeksi. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi.

1) **Jenis Infeksi Nifas**

Berdasarkan masuknya bakteri ke dalam organ kandungan, infeksi nifas terbagi menjadi:

- a) Ektogen (infeksi dari luar tubuh)
- b) Autogen (infeksi dari tempat lain di dalam tubuh)
- c) Endogen (infeksi dari jalan lahir sendiri)

2) **Etiologi**

Etiologi secara langsung infeksi nifas dapat disebabkan oleh:

- a) **Streptococcus Haemolyticus Aerobic**
Streptococcus Haemolyticus Aerobic merupakan penyebab infeksi yang paling berat. Infeksi ini bersifat eksogen (misal dari penderita lain, alat yang tidak steril, tangan penolong, infeksi tenggorokan orang lain).
- b) **Staphylococcus Aerus**
Cara masuk Staphylococcus Aerus secara eksogen, merupakan penyebab infeksi sedang. Sering ditemukan di rumah sakit dan dalam tenggorokan orang-orang yang nampak sehat.
- c) **Escheria Coli**
Escheria Coli berasal dari kandung kemih atau rektum. Escheria Coli dapat menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva dan endometrium. Bakteri ini merupakan penyebab dari infeksi traktus urinarius. Bakteri ini bersifat anaerob.
- d) **Clostridium Welchii**
Clostridium Welchii bersifat anaerob dan jarang ditemukan akan tetapi sangat berbahaya. Infeksi ini lebih sering terjadi pada abortus kriminalis, persalinan yang tidak aman dan bersih.

3) Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas dimulai dari tempat perlukaan bekas implantasi plasenta. Tempat ini menjadi area yang baik sebagai tempat tumbuhnya bakteri. Tempat implantasi plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter 4 cm, permukaan tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang ditutupi oleh trombus. Selain itu, kuman dapat masuk melalui servik, vulva, vagina dan perineum. Infeksi nifas dapat terjadi karena hal-hal sebagai berikut.

- a) Manipulasi penolong yang tidak steril atau pemeriksaan dalam berulang-ulang.
- b) Alat-alat tidak steril/ suci hama.
- c) Infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat yang terkontaminasi.
- d) Infeksi nosokomial dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- e) Infeksi yang terjadi saat intrapartum.
- f) Ketuban pecah dini.

4) Tanda Gejala

Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi nifas antara lain demam, sakit di daerah infeksi, warna kemerahan, dan fungsi organ terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas adalah sebagai berikut.

- a) Infeksi local
Warna kulit berubah, timbul nanah, bengkak pada luka, lokia bercampur nanah, mobilitas terbatas, suhu badan meningkat.
- b) Infeksi umum
Ibu tampak sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernafasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusi uteri, lokia berbau, bernanah dan kotor.

5) Faktor Prediposisi

Faktor predisposisi infeksi nifas antara lain sebagai berikut. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, seperti perdarahan,

- a) preeklampsi/eklampsi, malnutrisi, anemia, infeksi lain (pneumonia, penyakit jantung,
- b) dan sebagainya).
- c) Persalinan dengan masalah seperti partus lama dengan ketuban pecah dini,
- d) korioamnionitis, persalinan traumatik, proses pencegahan infeksi yang kurang baik dan
- e) manipulasi yang berlebihan saat pertolongan persalinan, misalnya manipulasi pada
- f) vulva, vagina dan perineum.
- g) Tindakan obstetrik operatif baik per vaginam maupun per abdominal.
- h) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim.
- i) Episiotomi atau laserasi jalan lahir

- 6) Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium

Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium meliputi sebagai berikut.

- a) Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Vulvitis pada ibu postpartum terjadi pada bekas sayatan episiotomi atau luka perineum. Tepi luka berwarna merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan nanah.

- b) Vaginitis

Vaginitis merupakan infeksi pada daerah vagina. Vaginitis pada ibu postpartum terjadi secara langsung pada luka vagina atau luka perineum. Permukaan mukosa bengkak dan kemerahan, terjadi ulkus dan getah mengandung nanah dari daerah ulkus.

- c) Servisititis

Infeksi yang sering terjadi pada daerah servik, tapi tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menyebar ke parametrium.

- d) Endometritis

Endometritis paling sering terjadi. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun. Kuman-kuman memasuki endometrium (biasanya pada luka implantasi plasenta) dalam waktu singkat dan menyebar ke seluruh endometrium. Pada infeksi setempat, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama bekuan darah menjadi nekrosis dan mengeluarkan getah berbau yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penyebaran..

- 7) Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah

Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah adalah Septikemia, Piemia dan Tromboflebitis pelvica. Infeksi ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman patogen *Streptococcus Hemolitikus* Golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas.

- a) Septikemia

Septikemia adalah keadaan di mana kuman-kuman atau toksinnya langsung masuk ke dalam peredaran darah (hematogen) dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara lain: kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal, keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140 – 160 x per menit atau lebih, suhu meningkat antara 39-40 derajat celsius, tekanan darah turun, keadaan umum memburuk, sesak nafaskesadaran turun, gelisah.

- b) Piemia

Piemia dimulai dengan tromflebitis vena-vena pada daerah perluasan lalu lepas menjadi embolus-embolus kecil yang dibawa ke peredaran darah, kemudian terjadi infeksi dan abses pada organ-organ yang diserangnya. Gejala klinik piemia antara lain: rasa sakit pada daerah tromboflebitis, setelah ada penyebaran trombus terjadi gejala umum infeksi, hasil laboratorium menunjukkan leukositosis; lokia berbau, bernanah, dan sub involusi.

c) Tromboflebitis

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

8) Infeksi nifas yang penyebarannya melalui jalan limfe

Infeksi nifas yang penyebarannya melalui jalan limfe antara lain peritonitis dan parametritis (Sellulitis Pelvica).

a) Peritonitis

Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvio peritonitis). Gejala klinik antara lain: demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya: suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense musculair (perut tegang dan nyeri), fasies hypocratica. Peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

b) Parametritis (sellulitis pelvica)

Gejala klinik parametritis adalah: nyeri saat dilakukan pemeriksaan dalam, demam tinggi menetap, nadi cepat, perut nyeri, sebelah atau kedua bagian bawah terjadi pembentukkan infiltrat yang dapat teraba selama pemeriksaan dalam. Infiltrat terkadang menjadi abses.

9) Infeksi nifas yang penyebaran melalui permukaan endometrium

Infeksi nifas yang penyebaran melalui permukaan endometrium adalah salpingitis dan ooforitis. Gejala salpingitis dan ooforitis hampir sama dengan pelvio peritonitis. Infeksi nifas dapat timbul selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga pencegahannya masing-masing fase berbeda.

a) Pencegahan infeksi selama kehamilan, antara lain sebagai berikut.

(1) Perbaiki gizi.

(2) Menghindari hubungan seksual pada umur kehamilan tua, karena dapat menjadi predisposisi.

b) Pencegahan infeksi selama persalinan, antara lain sebagai berikut:

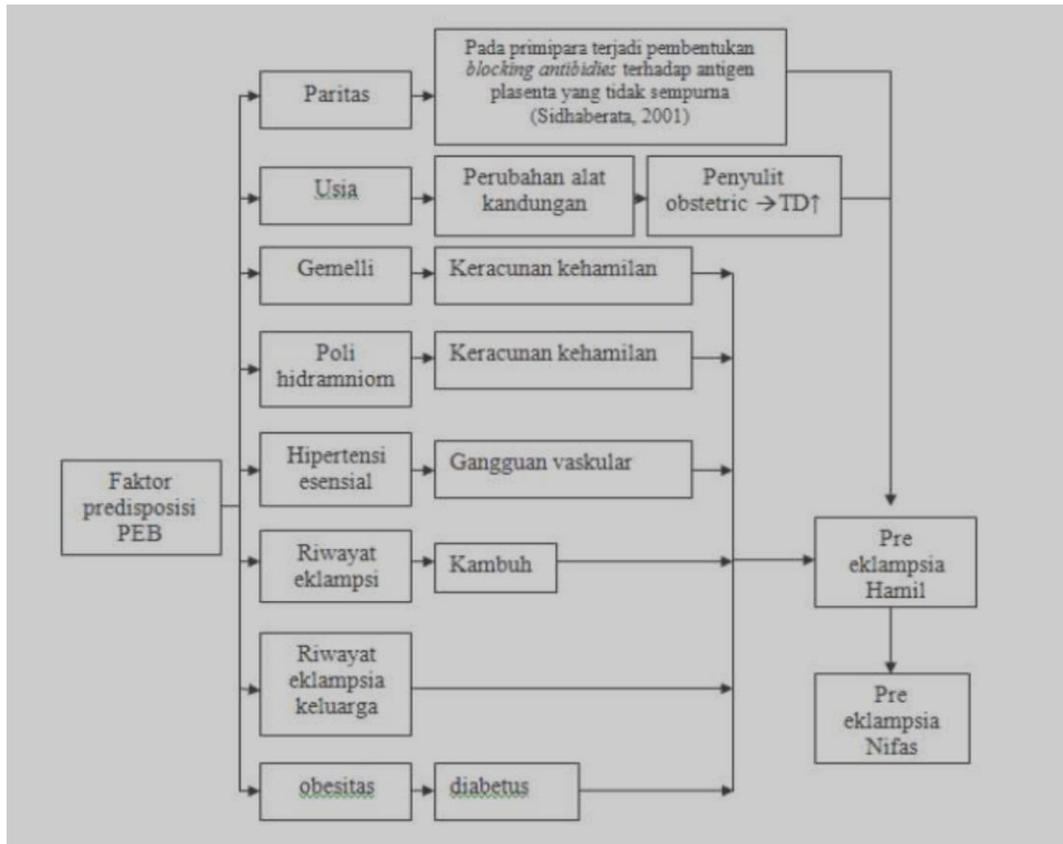
(1) Membatasi masuknya kuman-kuman ke dalam jalan lahir.

(2) Membatasi perluasan jalan lahir.

- (3) Mencegah perdarahan.
- (4) Menghindari persalinan lama.
- (5) Menjaga sterilitas ruang bersalin dan alat yang digunakan.
- c) Pencegahan infeksi selama nifas, antara lain sebagai berikut.
 - (1) Perawatan luka postpartum dengan teknik aseptik dan antiseptik.
 - (2) Semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.
 - (3) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya dirawat dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu nifas yang sehat.
 - (4) Membatasi tamu yang berkunjung.
 - (5) Mobilisasi dini (early ambulation).

c. Preeklampsia-Eklampsia Postpartum

Preeklampsia dan eklampsia tidak hanya terjadi pada masa kehamilan, namun pada beberapa kasus preeklampsia/eklampsia dapat berlanjut hingga pada masa postpartum. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa 67% kasus pre-eklampsia terjadi selama masa kehamilan atau sebelum kelahiran. Selebihnya, 33% kasus terjadi setelah proses persalinan dan 79% di antaranya terjadi 48 jam setelah melahirkan. Risiko terjadi preeklampsia masih cukup tinggi selama hingga 28 hari setelah persalinan. Secara klinis biasanya diawali dengan hipertensi. Preeklampsia pasca persalinan (postpartum preeclampsia) biasanya ditandai dengan gejala hampir sama dengan pre-eklampsia pada masa hamil. Di antaranya, tekanan darah meningkat (hipertensi), pusing dan kejang, penglihatan terganggu (pandangan menjadi kabur), sakit perut, pembengkakan terutama pada kaki, merasa cepat lelah, serta nyeri otot atau persendian. Preeklampsia/eklampsia postpartum berhubungan dengan beberapa faktor seperti digambarkan pada skema Gambar.



Gambar 5. Faktor Predisposisi Preeklampsia Nifas (WHO, 2013)

Ibu yang pernah mengalami episode hipertensi pada saat kehamilan dapat terus mengalaminya hingga pascapartum. Ibu yang mempunyai tanda-tanda klinis hipertensi akibat kehamilan masih beresiko untuk mengalami preeklampsia/eklampsia pada beberapa jam atau beberapa hari setelah persalinan, meskipun angka insidensi kecil (Atterbury et al.,1998). Pemantauan tekanan darah harus terus dilakukan pada ibu yang menderita hipertensi antenatal dan dimonitor hingga penatalaksanaan postpartum disesuaikan dengan kondisi individu. Bagi para ibu dengan faktor risiko hipertensi sejak kehamilan ini, pendidikan kesehatan diberikan untuk memahami batas tekanan darah sistolik dan diastolik yang optimal, disertai pendidikan kesehatan tentang obat antihipertensi jika tekanan darah melebihi batas yang telah ditentukan, sesuai dengan kolaborasi dokter. Bidan yang bekerja pada tatanan pelayanan kesehatan primer seperti pada praktik mandiri bidan, Puskesmas maupun klinik pratama, harus mampu melakukan deteksi dini adanya tanda gejala preeklampsia/eklampsia postpartum. Bidan perlu melakukan observasi secara rutin tekanan darah pada ibu postpartum.

Pada beberapa ibu dapat mengalami preeklampsia postpartum meskipun tidak memiliki masalah antenatal yang terkait dengan preeklampsia. Oleh karena itu, jika seorang ibu postpartum menunjukkan tanda yang berhubungan dengan preeklampsia, bidan harus waspada terhadap kemungkinan tersebut dan harus melakukan observasi tekanan darah dan urine dan melaksanakan deteksi dini serta melakukan rujukan dengan tepat (Fraser, 2009). Pada umumnya diagnosis pre eklampsia didasarkan atas adanya dua dari tiga tanda utama: hipertensi, edema dan

proteinuria. Adanya satu tanda harus menimbulkan kewaspadaan, karena cepat tidaknya penyakit meningkat tidak dapat diramalkan.

Preeklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, umumnya mulai terjadi pada trimester ke-3 kehamilan. Sedangkan eklampsia merupakan penyakit lanjutan preeklamsia, yakni gejala di atas ditambah tanda gangguan saraf pusat, yakni terjadinya kejang hingga koma, nyeri frontal, gangguan penglihatan, mual hebat, nyeri epigastrium, dan hiperrefleksia. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda lain karena terjadi reimplantasi amnion ke dinding Rahim pada trimester ke-3 kehamilan. Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali perlu menimbulkan kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia. Edema juga terjadi karena proteinuria berarti konsentrasi protein dalam air kencing yang melebihi 0,3 g/liter dalam air kencing 24 jam atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan 1+ atau 2+ atau 1g/liter atau lebih dalam air kencing yang dikeluarkan dengan kateter atau midstream yang diambil minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam. Biasanya proteinuria timbul lebih lambat daripada hipertensi dan kenaikan berat badan, karena itu harus dianggap sebagai tanda yang cukup serius.

d. Luka Robekan Dan Nyeri Perineum

Laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi. Faktor predisposisi terjadinya luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikositas vulva dan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab dari aspek janin antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu.

Prognosis atau diagnosa potensial pada ibu nifas dengan luka jahitan perineum adalah potensial terjadi infeksi pada luka jahitan perineum. Untuk mengantisipasi terjadinya diagnosa potensial tersebut, bidan perlu mengobservasi keadaan fisik pada genetalia dan perineum serta perawatan luka jahitan perineum. Mari kita ingat kembali derajat luka jahitan perineum, yang terdiri dari 4 tingkat sebagai berikut.

- 1) Tingkat I: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa atau mengenai kulit perineum sedikit.
- 2) Tingkat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
- 3) Tingkat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otototot sfingter ani.

- 4) Tingkat IV: robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

Tanda dan gejala luka jahitan perineum antara lain; pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, jahitan perineum tampak lembab, merah terang, selanjutnya mulai tampak layu karena sudah memasuki tahap proliferasi dan maturasi. Tanda-tanda infeksi luka jahitan perineum pada masa nifas, antara lain: pembengkakan luka, terbentuk pus, dan perubahan warna local menjadi kemerahan serta disertai adanya nyeri pada jahitan perineum.

Luka jahitan perineum perlu dilakukan perawatan, dengan tujuan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan proses penyembuhan jaringan. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Pada perawatan luka perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut atau kontaminan pada bahan maupun alat yang digunakan untuk perawatan luka, kurangnya higiene genitalia, serta cara cebok yang tidak tepat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka jahitan perineum, antara lain sebagai berikut.

- 1) Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian sel yang rusak, untuk pertumbuhan jaringan sangat dibutuhkan protein.
- 2) Pengetahuan dan kemampuan ibu dalam dalam perawatan luka perineum akan mempengaruhi penyembuhan perineum.
- 3) Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka perineum, misalnya adanya mitos-mitos yang mendukung atau bertentangan dengan perawatan luka perineum, antara lain: kebiasaan makan, kadang terdapat mitos yang menghindari makanan yang cenderung mengandung protein, misalnya ikan, telur dan daging, padahal protein justru dibutuhkan untuk regenerasi sel dan pertumbuhan jaringan, asupan gizi ibu juga sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Contoh lain, misalnya adanya budaya memberikan ramuan-ramuan tradisional tertentu yang dioleskan pada luka perineum, hal ini akan menimbulkan potensi infeksi pada luka dan menghambat penyembuhan luka perineum. Maka bidan mempunyai tugas untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu postpartum tentang perawatan luka perineum yang tepat.

e. Masalah Perkemihan

Pada ibu postpartum terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Hal ini terjadi akibat proses kelahiran dan efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan sedangkan saluran kemih normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan

atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat lahir.

Dinding kandung kencing memperlihatkan oedema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema pada trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan pada masa postpartum dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonuri terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena metabolisme meningkat saat proses persalinan. Proteinuri terjadi akibat dari autolisis sel-sel otot.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain sebagai berikut.

1) Homeostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis.

3) Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin.

f. Anemia Postpartum

Menurut Prawirohardjo (2007), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, asupan nutrisi yang kurang, serta penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas sebagian besar merupakan kelanjutan dari anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mempengaruhi dalam aktivitas sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Anemia postpartum kemungkinan menjadi salah satu prediktor praktik ASI tidak eksklusif. Pada ibu anemia postpartum pengeluaran ASI berkurang, terjadinya dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan dan mudah terjadi infeksi mammae. Pada masa

nifas anemia bisa menyebabkan uterus berkontraksi tidak efektif, hal ini dikarenakan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen ke rahim.

Penatalaksanaan anemia dalam nifas adalah sebagai berikut.

- 1) Lakukan pemeriksaan Hb postpartum sebaiknya 3-4 hari setelah bayi lahir, kecuali ada indikasi lain yang memerlukan pemeriksaan Hb yang lebih cepat, misalnya keadaan perdarahan atau patologis tertentu.
- 2) Anjurkan ibu makan yang mengandung tinggi protein dan zat besi, seperti telur, ikan, dan sayuran.
- 3) Pada keadaan anemia berlanjut, maka bidan harus melakukan rujukan maupun kolaborasi dengan dokter kemungkinan diperlukan transfusi apabila Hb < 7 gr%.

Penyebab utama anemia pada ibu postpartum adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (terkait dengan perubahan fisiologi), dan kehilangan darah saat proses persalinan. Anemia yang disebabkan oleh ketiga faktor itu terjadi secara cepat saat cadangan Fe pada tubuh ibu tidak mencukupi peningkatan kebutuhan Fe. Wanita usia subur (WUS) adalah salah satu kelompok resiko tinggi terpapar anemia karena apabila tidak memiliki asupan atau cadangan Fe yang cukup terhadap kebutuhan dan kehilangan Fe. Dari kelompok WUS tersebut yang paling tinggi beresiko menderita anemia adalah wanita hamil, wanita nifas, dan wanita yang banyak kehilangan darah saat menstruasi. Pada wanita yang mengalami menopause dengan defisiensi Fe, yang menjadi penyebabnya adalah perdarahan gastrointestinal.

D. Latihan Soal

1. Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan adalah pengertian dari...
 - A. Perdarahan Postpartum Primer
 - B. Perdarahan Postpartum Sekunder
 - C. Atonia Uteri
 - D. Infeksi Postpartum
2. Demam, nyeri perut bagian bawah tetapi dengan keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses adalah tanda gejala dari...
 - A. Peritonitis umum
 - B. Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis
 - C. Peritonitis pelvio berbatas pada daerah serviks
 - D. Peritonitis pelvio berbatas pada daerah kavum uteri
3. Menurut tingkat perlekatannya, plasenta menembus lebih dalam ke miometrium tetapi belum menembus serosa juga disebut sebagai...
 - A. Plasenta Adhesiva
 - B. Plasenta Inkreta
 - C. Plasenta Akreta
 - D. Plasenta Perkreta

4. Infeksi nifas dengan keadaan di mana kuman-kuman atau toksin langsung masuk ke dalam peredaran darah (hematogen) dan menyebabkan infeksi adalah...
 - A. Parametritis
 - B. Septikemia
 - C. Piemia
 - D. Tromboflebitis
5. Laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rectum. robekan yang terjadi mengenai selaput lendir vagina, muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani adalah luka perineum tingkat...
 - A. Tingkat I
 - B. Tingkat II
 - C. Tingkat III
 - D. Tingkat IV

E. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. A
2. B
3. C
4. B
5. B

Pembahasan

1. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
2. Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Mochtar (2002), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.
 - a. Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis
Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.
 - b. Peritonitis umum
Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.
3. Sebab-sebab terjadinya retensio plasenta ini adalah sebagai berikut. Plasenta belum terlepas dari dinding uterus karena tumbuh melekat lebih dalam. Perdarahan tidak akan terjadi jika plasenta belum lepas sama sekali dan akan terjadi perdarahan jika lepas sebagian. Hal ini merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Menurut tingkat perlekatannya dibagi menjadi:
 - a. Plasenta adhesiva, melekat pada endometrium, tidak sampai membran basal.

- b. Plasenta inkreta, vili khorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium.
 - c. Plasenta akreta, menembus lebih dalam ke miometrium tetapi belum menembus serosa.
 - d. Plasenta perkreta, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.
4. Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah
- Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah adalah Septikemia, Piemia dan Tromboflebitis pelvica. Infeksi ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman patogen *Streptococcus Hemolitikus* Golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas.
- a) Septikemia

Septikemia adalah keadaan di mana kuman-kuman atau toksinnya langsung masuk ke dalam peredaran darah (hematogen) dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara lain: kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal, keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140 – 160 x per menit atau lebih, suhu meningkat antara 39-40 derajat celcius, tekanan darah turun, keadaan umum memburuk, sesak nafaskesadaran turun, gelisah.
 - b) Piemia

Piemia dimulai dengan tromflebitis vena-vena pada daerah perluasan lalu lepas menjadi embolus-embolus kecil yang dibawa ke peredaran darah, kemudian terjadi infeksi dan abses pada organ-organ yang diserangnya. Gejala klinik piemia antara lain: rasa sakit pada daerah tromboflebitis, setelah ada penyebaran trombus terjadi gejala umum infeksi, hasil laboratorium menunjukkan leukositosis; lokia berbau, bernanah, dan sub involusi.
 - c) Tromboflebitis

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvica dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis pelvica yang sering mengalami peradangan adalah pada vena ovarika, terjadi karena penyebaran melalui aliran darah dari luka bekas plasenta di daerah fundus uteri. Sedangkan tromboflebitis femoralis dapat merupakan tromboflebitis vena safena magna atau peradangan vena femoralis sendiri, atau merupakan penjalaran tromboflebitis vena uterin, dan akibat parametritis. Tromboflebitis vena femoralis disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas.
5. Laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi. Faktor predisposisi terjadinya luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikosis vulva dan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab dari aspek janin antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu.

Prognosis atau diagnosa potensial pada ibu nifas dengan luka jahitan perineum adalah potensial terjadi infeksi pada luka jahitan perineum. Untuk mengantisipasi terjadinya diagnosa potensial tersebut, bidan perlu mengobservasi keadaan fisik pada genitalia dan perineum serta perawatan luka jahitan perineum. Mari kita ingat kembali derajat luka jahitan perineum, yang terdiri dari 4 tingkat sebagai berikut.

- 1) Tingkat I: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa atau mengenai kulit perineum sedikit.
- 2) Tingkat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
- 3) Tingkat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otototot sfingter ani.
- 4) Tingkat IV: robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

F. Referensi

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Baston, H., & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal*, Volume 4. United Kingdom: Elsevier.
- Bobak, L. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Coad, J. 2006. *Buku anatomi dan fisiologi untuk bidan*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams, Volume 1*. McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher.
- Errol, N. 2008. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Fraser D.M. & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Garcia, J. & Marchant, S. 1996. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- King, T.L., dkk. 2015. *Varney's Midwifery, Fifth Edition*. United States of America: Jones & Bartlett Learning Books, LLC, An Ascend Learning Company, Alih Bahasa oleh EGCJakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan dan Kandungan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)*. Jakarta: TIM.
- Medforth J, dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Mitayani. 2009. *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. 2008. *Obstetri fisiologi jilid I*. Jakarta: EGC.

- Mochtar, R. 2010. *Sinopsis obstetri: obstetri fisiologi obstetri patologi*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. & Wiknjastro, H. 2007. *Ilmu kebidanan, Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.
- Stables, D. & Rankin, J. 2010. *Physiology in Childbearing (3rd edn)*. Edinburg: Elsevier.
- Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Sweet, B.R. 1993. *A Text Book for Midwives*. Philadelphia: WB Saunders.
- Varney, H., dkk. 2002. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- WHO. 1999. *Postpartum Care of The Mother and Newborn: A Practical Guide*. Jenewa: WHO.
- WHO. 2013. *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kemenkes, UNFPA, POGI, IBI.
- Wiknjastro, H. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal. Edisi pertama*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

BAB VI
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS NORMAL

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Bagaimana pengkajian asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui?
2. Jelaskan yang dimaksud dengan manajemen kebidanan.
3. Bagaimana prinsip manajemen kebidanan?
4. Sebut dan Jelaskan tujuh langkah manajemen kebidanan yang sudah dikembangkan oleh Varney.

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

- a. Pengkajian
 - 1) Data Subyektif
 - a) Identitas
 - (1) Nama
 - (2) Umur
 - (3) Suku/Bangsa
 - (4) Agama
 - (5) Pendidikan
 - (6) Pekerjaan
 - (7) Alamat
 - 2) Keluhan Utama
 - 3) Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi
 - b) Pola Eliminasi
 - c) Personal Hygiene
 - d) Istirahat
 - e) Aktivitas
 - f) Hubungan Seksual
 - 4) Data Psikologis

- 5) Data Obyektif
 - a) Pemeriksaan Umum
 - (1) Keadaan Umum
 - (2) Kesadaran
 - (3) Keadaam emosional
 - (4) TTV
 - b) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Payudara
 - (2) Perut
 - (3) Vulva dan Perinium
 - (4) Ekstremitas
 - c) Pemeriksaan Penunjang
 - (1) Hemoglobin
 - (2) Protein Urine dan glukosa urine
- b. Diagnosa/masalah/diangsa/masalah potensial
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan

2. 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.

- a. 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).
- b. 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).
- c. 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

kemudian dikembangkan 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 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 (*welbeing 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. 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*.

3. 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 menggunakannya, Varney pada tahun 1997 mengkaji ada beberapa hal yang penting dalam langkah manajemen kebidanan yang perlu disempurnakan.

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney dengan mangacu pada standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM), terdiri dari sebagai berikut.

- a. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana asuhan individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

4. 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.

- a. Identifikasi dan analisis masalah
- b. Diagnosa Kebidanan
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan
- e. Evaluasi

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

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

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

- a) Anamnesis, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
 - (1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
 - (2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

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.

- 2) 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 praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut.

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

- 3) 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.

- 4) 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.

- 5) 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 social

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.

6) 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 memikul 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.

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

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana 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. Langkahlangkah 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.

D. Latihan Soal

1. Suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan adalah...
 - A. Pengertian dari Manajemen Kebidanan
 - B. Prinsip Manajemen Kebidanan
 - C. Proses Manajemen Kebidanan
 - D. Pengertian dari *evidence based practice*
2. Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney dengan mangacu pada standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM) adalah sebagai berikut, kecuali...
 - A. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
 - B. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
 - C. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
 - D. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan diagnosa.
3. Identifikasi dan analisis masalah, Diagnosa Kebidanan, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi adalah...
 - A. Pengertian dari Manajemen Kebidanan
 - B. Prinsip Manajemen Kebidanan
 - C. Proses Manajemen Kebidanan
 - D. Proses *evidence based practice*
4. Keadaan emosional pada asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui termasuk dalam pengkajian...
 - A. Data Psikologis
 - B. Pemeriksaan umum
 - C. Pemeriksaan fisik
 - D. Pemeriksaan penunjang
5. Langkah-langkah pokok manajemen kebidanan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut, kecuali...
 - A. Identifikasi dan analisa masalah yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif dan analisis dari data yang dikumpul atau dicatat.
 - B. Perumusan diagnosa masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.
 - C. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
 - D. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan diagnosa.

E. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. A
2. D
3. C
4. B

5. C

Pembahasan

1. 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 pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau menjadi kerangka pikir dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.
2. Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney dengan mengacu pada standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM), terdiri dari sebagai berikut.
 - a. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
 - b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
 - c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
 - d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
 - e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
 - f. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana asuhan individual.
 - g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
 - h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
 - i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan
3. 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.
 - a. Identifikasi dan analisis masalah
 - b. Diagnosa Kebidanan
 - c. Perencanaan
 - d. Pelaksanaan
 - e. Evaluasi
4. Pemeriksaan Umum pada pengkajian asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui terdiri dari :
 - a. Keadaan Umum
 - b. Kesadaran
 - c. Keadaam emosional
 - d. TTV
5. Dalam melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan, seorang bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen

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

- a. Identifikasi dan analisa masalah yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif dan analisis dari data yang dikumpul atau dicatat.
- b. Perumusan diagnosa masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.
- c. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan diagnosa.
- d. Pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangannya.
- e. Evaluasi hasil tindakan, di mana hasil evaluasi ini digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan tindakan kebidanan yang telah dilakukan dan sebagai bahan tindak lanjut.

F. Referensi

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal*, Volume 4. United Kingdom: Elsevier.
- Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Coad, J. 2006. *Buku anatomi dan fisiologi untuk bidan*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams, Volume 1*. McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher.
- Errol, N. 2008. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Fraser, D.M., & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Garcia, J., & Marchant, S. 1996. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- King, T.L., dkk. 2015. *Varney's Midwifery, Fifth Edition*. United States of America: Jones & Bartlett Learning Books, LLC, An Ascend Learning Company, Alih Bahasa oleh EGC Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan dan Kandungan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)*. Jakarta: TIM.
- Medforth J, dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Mitayani. 2009. *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. 2008. *Obstetri fisiologi jilid I*. Jakarta: EGC.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.

- Prawirohardjo, S. & Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu kebidanan, Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Stables, D. & Rankin, J. 2010. *Physiology in Childbearing (3rd edn)*. Edinburg: Elsevier.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Sweet, B.R. 1993. *A Text Book for Midwives*. Philadelphia: WB Saunders. Varney, H., Kriebs, J.M., & Gegor, C.L. 2002. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- WHO. 1999. *Postpartum Care of The Mother and Newborn: A Practical Guide*. Jenewa: WHO.
- WHO. 2013. *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kemenkes, UNFPA, POGI, IBI.
- Wiknjosastro, H. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal. Edisi pertama*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.