

Srilina Br Pinem, SST, M.Keb.
Lasria Simamora, SST, M.KM.
Herna Rinayanti Manurung, S.Tr.Keb.,Bd., M.Kes.
Rosmani Sinaga, SE, MM.
Marliani, SST, MKM.

Buku Ajar
ASUHAN KEBIDANAN
Masa Nifas dan Menyusui

ISBN : 978-623-6506-87-5



Buku Ajar

ASUHAN KEBIDANAN Masa Nifas dan Menyusui

Buku ajar ini merupakan kajian dari hasil penelitian yang didukung dari beberapa sumber seperti buku-buku dan jurnal-jurnal hasil penelitian yang telah dipublikasi. Tujuan pembuatan buku ini adalah untuk memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada Ibu nifas dan bagaimana cara yang dilakukan untuk memperbanyak produksi ASI. Buku ini diharapkan dapat menambah wawasan dan membantu masyarakat

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah lahirnya pasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya pasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Setelah itu, Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa nifas dan menyusui merupakan komponen dalam daur hidup siklus reproduksi seorang perempuan.



Penerbit : CV. AA. RIZKY
Alamat : Jl. Raya Ciruas Petir,
Puri Citra Blok B2 No. 34 Pipitan
Kec. Walantaka - Serang Banten
E-mail : aa.rizkypress@gmail.com
Website : www.aarizky.com

ISBN 978-623-6506-87-5



Buku Ajar

**ASUHAN KEBIDANAN MASA
NIFAS DAN MENYUSUI**

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Buku Ajar
ASUHAN KEBIDANAN MASA
NIFAS DAN MENYUSUI

Srilina Br Pinem, SST, M.Keb.
Lasria Simamora, SST, M.KM.
Herna Rinayanti Manurung, S.Tr.Keb.,Bd., M.Kes.
Rosmani Sinaga, SE, MM.
Adelina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep.



PENERBIT:
CV. AA. RIZKY
2020

Buku Ajar

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

© Penerbit CV. AA RIZKY

Penulis:

Srilina Br Pinem, SST, M.Keb.

Lasria Simamora, SST, M.KM.

Herna Rinayanti Manurung, S.Tr.Keb.,Bd., M.Kes.

Rosmani Sinaga, SE, MM.

Adelina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor:

Anis Fakarinsi, S. Pd.

Desain Sampul dan Tata Letak:

Tim Kreasi CV. AA. RIZKY

Cetakan Pertama, November 2020

Penerbit:

CV. AA. RIZKY

Jl. Raya Ciruas Petir, Puri Citra Blok B2 No. 34
Kecamatan Walantaka, Kota Serang - Banten, 42183

Hp. 0819-06050622, Website : www.aarizky.com

E-mail: aa.rizkypress@gmail.com

Anggota IKAPI

No. 035/BANTEN/2019

ISBN : 978-623-6506-87-5

vi + 136 hlm, 23 cm x 15,5 cm

Copyright © 2020 CV. AA. RIZKY

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan cara
apapun tanpa ijin tertulis dari penulis dan penerbit.

Isi diluar tanggungjawab Penerbit

PRAKATA

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan buku “**Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui**” tepat pada waktunya.

Buku ajar ini merupakan kajian dari hasil penelitian yang didukung dari beberapa sumber seperti buku-buku dan jurnal-jurnal hasil penelitian yang telah dipublikasi. Tujuan pembuatan buku ini adalah untuk memberikan informasi serta memperkenalkan kepada masyarakat luas bahwa tumbuhan sukun memiliki banyak manfaat dalam bidang kesehatan terutama manfaatnya sebagai antidiabetes apabila dilihat dari parameter kadar glukosa darah. Buku ini diharapkan dapat menambah wawasan dan membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri khususnya dalam pengobatan tradisional serta menjadi informasi kepada peneliti-peneliti berikutnya.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih belum sempurna. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik, saran dan kontribusi dari semua pihak yang dapat membantu dalam menyempurnakan buku ini.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait khususnya dalam upaya pengkajian obat-obat herbal. Demikianlah penulis ucapkan, lebih dan kurang penulis mohon maaf.

Medan, November 2020
Penulis,

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
Pendahuluan	1
Topik 1 Anamnesis pada ibu dengan nifas dini dan nifas lanjut	3
Topik 2 Pengkajian fisik dan psikologis pada ibu nifas dini dan nifas lanjut	11
Topik 3 Mengumpulkan Hasil Pengkajian Ibu Nifas	27
Topik 4 Melakukan Perawatan Payudara Dengan Pijat Oksitosin	33
Topik 5 Mengajarkan Senam Nifas Kepada Ibu	45
Topik 6 Membuat Rencana Asuhan Service Excellent	55
Topik 7 Menyiapkan Pasien Pulang Untuk Selfcare Ibu dan Bayi	101
Topik 8 Mengelola Kelas Ibu Nifas	105
Topik 9 Melakukan Kunjungan Ibu Nifas	115
Topik 10 Parent Education Pada Ibu dan Pasangannya	119
Topik 11 Melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan.	123
DAFTAR PUSTAKA	127
TENTANG PENULIS	131

Pendahuluan

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah lahirnya pasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya pasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Setelah itu, Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Vivian, 2016).

Untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan (postpartum), bayi dan keluarga khususnya, serta masyarakat umumnya, asuhan masa nifas merupakan salah satu bidang pelayanan kesehatan yang harus mendapat perhatian baik oleh petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat maupun ibu itu sendiri.

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa nifas dan menyusui merupakan komponen dalam daur hidup siklus reproduksi seorang perempuan. Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan. Pada modul ini akan dijelaskan kepada mahasiswa untuk mampu memahami tentang konsep dasar masa nifas, pengertian masa nifas,

tujuan dari masa nifas, serta peran bidan dalam asuhan masa nifas dan menyusui.

Topik 1

Anamnesis pada Ibu Dengan Nifas Dini dan Nifas Lanjut

A. Deskriptif

Anamnesis adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu nifas, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya. Tujuan anamnesa adalah :

1. Memperoleh data atau informasi tentang permasalahan yang sedang dialami atau dirasakan oleh pasien. Anamnesa yang tepat dapat membantu penegakan assesment dan diagnosa.
2. Membangun hubungan yang baik antara seorang petugas kesehatan dengan pasiennya. Anamnesa yang tepat dapat membuka hubungan dan kerjasama yang baik yang bermanfaat untuk pemeriksaan selanjutnya.

B. Indikator

Mampu Melaksanakan anamnesa pada ibu nifas.

C. Teori Singkat

Anamnesis adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada bumil, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya. Tujuan anamnesa adalah :

1. Memperoleh data atau informasi tentang permasalahan yang sedang dialami atau dirasakan oleh pasien.

Anamnesa yang tepat dapat membantu penegakan assesment dan diagnosa.

2. Membangun hubungan yang baik antara seorang petugas kesehatan dengan pasiennya. Anamnesa yang tepat dapat membuka hubungan dan kerjasama yang baik yang bermanfaat untuk pemeriksaan selanjutnya.

Anamnesa dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

1. Autoanamnesa, adalah anamnesa yang dilakukan langsung kepada pasien. Pasien sendirilah yang menjawab semua pertanyaan dan menceritakan kondisinya.
2. Allonamnesa, adalah anamnesa yang dilakukan dengan orang lain guna mendapatkan informasi yang tepat tentang kondisi pasien. Biasanya pada pasien yang tidak sadarkan diri, bayi, anak-anak. Pada anamnesa jenis ini petugas kesehatan/bidan harus memastikan bahwa sumber informasi berasal dari orang yang tepat.

Jenis pertanyaan yang diberikan saat melakukan anmnesa pada ibu hamil merupakan pertanyaan yang dapat menggali lebih dalam informasi yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan guna mengetahui ada atau tidak faktor resiko yang dapat mengarah kekomplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Adapun jenis pertanyaan yang diberikan meliputi:

- a. Identitas

Ditanyakan identitas ibu maupun suami : Nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap.

b. Alasan datang/Keluhan ibu

Keluhan ibu : apakah ada hal yang berkaitan dengan yang dirasakan oleh ibu pada masa nifas? Apakah ada masalah-masalah yang dihadapi ibu yang perlu dikemukakan saat pemeriksaan.

c. Riwayat menstruasi

Menarche, siklus teratur / tidak, lamanya, banyaknya darah, warna, bau, keluhan nyeri +/- → menilai faal alat kandungan

d. Riwayat Perkawinan

Kawin/tidak, berapa kali, usia pada saat menikah, berapa lama/lama perkawinan (anak mahalkah?)

e. Riwayat KB

Pernah pakai kontrasepsi/tidak? Jenis kontrasepsi? Kapan dipakai? Di mana? Oleh siapa? Lama pemakaian? Adakah keluhan? Kapan dilepas? Di mana? Oleh siapa? Alasan berhenti/ganti kontrasepsi?

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

1. Riwayat persalinan

Spontan/buatan? Aterm/Premature? Kapan? Lahir dimana? Ditolong siapa? Ada masalah saat persalinan?

2. Riwayat Nifas

Adakah masalah pada masa nifas? Infeksi? Perdarahan?

3. Anak

Jenis kelamin? BB? Hidup/mati? Kalau meninggal kenapa? Sehat? Adakah kecacatan? Pemberian ASI? Bagaimana kondisinya sekarang?

g. Riwayat Penyakit

1. Riwayat penyakit sekarang

Apakah ibu sekarang dalam kondisi sakit? Keluhan?

Apakah ibu dalam masa pengobatan?

2. Riwayat penyakit yang lalu

Riwayat penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau diperberat oleh kehamilan (penyakit jantung, paru, ginjal, hati, diabetes mellitus), riwayat alergi makanan/obat tertentu dan sebagainya. Ada/tidaknya riwayat operasi umum/lainnya maupun operasi kandungan (miomektomi, sectio cesarea dan sebagainya).

3. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit sistemik, metabolik, cacat bawaan,? Penyakit keturunan +/- (DM, kelainan genetik), penyakit menular +/- (TBC)

h. Status Perkawinan

1. Usia pernikahan

2. Status pernikahan

3. Lama pernikahan

4. Ini adalah suami yang ke

i. Kebutuhan Nutrisi

1. Menu

2. Frekuensi

3. Banyaknya

4. Pantangan

5. Konsumsi zat besi

j. Kebutuhan Cairan

1. Jenis minuman

2. Frekuensi minum
3. Banyaknya minum
- k. Kebutuhan Tidur
 1. Istirahat/tidur siang
 2. Tidur malam
 3. Gangguan
 4. Keluhan
- l. Riwayat Ambulasi
 1. Seberapa sering
 2. Pusing saat ambulasi
 3. Mandiri atau memerlukan bantuan orang lain
- m. Aktivitas Sehari-hari
- n. Lokhia
- o. Riwayat Eliminasi
 1. BAB
 - ❖ Frekuensi
 - ❖ Konsistensi
 - ❖ Warna
 - ❖ Keluhan
 2. BAK
 - ❖ Frekuensi
 - ❖ Warna
 - ❖ Keluhan
- p. Robekan Perineum atau Episiotomi
- q. Proses Menyusui
- r. Tanda-tanda Bahaya Postpartum
 1. Mudah lelah atau sulit tidur
 2. Demam
 3. Nyeri atau terasa panas waktu buang air kecil

4. Sembelit/hemoroid
 5. Sakit kepala terus menerus, nyeri, bengkak
 6. Nyeri abdomen
 7. Cairan vagina yang berbau busuk
 8. Payudara sangat sakit saat disentuh, bengkak, putting susu pecah-pecah
 9. Kesulitan saat menyusui
 10. Kesedihan
 11. Merasa kurang mampu merawat bayinya sendiri
- s. Perawatan Kebersihan Diri
1. Mandi
 2. Keramas
 3. Sikat gigi
 4. Ganti baju
 5. Ganti celana dalam dan pembalut
 6. Memotong kuku
- t. Aktivitas Seksual
1. Frekuensi
 2. Gangguan
- u. Respon Keluarga terhadap Kelahiran Bayi
- v. Perasaan Klien terhadap Kelahiran Bayi
- w. Respon Ayah terhadap Kelahiran Bayi
- x. Pengetahuan Pasien dalam Merawat Bayi
1. Perencanaan KB
 2. Pengetahuan Tentang Keadaan dan Perawatan yang Dilakukan terhadap Pasien
 3. Adanya Adat Istiadat di Lingkungan Pasien terkait dengan Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas

4. Perasaan dan Kepuasan dengan Perawatan yang Didapatkan

D. Pelaksanaan Praktikum

Alat dan bahan Anamnesa pada ibu nifas:

1. Format anamnesa untuk ibu hamil
2. Pulpen

Topik 2

Pengkajian Fisik dan Psikologis pada Ibu Nifas Dini dan Nifas Lanjut

Pemeriksaan Fisik adalah Salah satu cara untuk mengetahui gejala dan tanda serta masalah kesehatan yang dialami ibu setelah bersalin dan pada masa nifas dengan mengumpulkan data objektif yang dilakukan dengan pemeriksaan terhadap ibu nifas.

Tujuan :

1. Mengumpulkan data tentang kesehatan ibu pada masa nifas
2. Memperoleh dan menambah informasi tentang riwayat dan keluhan yang dirasakan ibu saat nifas
3. Mengidentifikasi masalah kebutuhan yang ditemukan
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, dan menilai adanya tanda infeksi
 - b. Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - c. Memastikan ibu cukup makan, cairan, dan istirahat
4. Menilai perubahan psikologis faktor yang mempengaruhi pada masa nifas
5. Mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada masa nifas dan penanganannya

A. Tehnik Pemeriksaan Fisik Pada ibu Nifas

1. Inspeksi : Untuk Menilai perubahan keadaan fisik pada ibu nifas

2. Palpasi : Untuk menentukan besarnya Rahim (Tingginya Fundus Uteri) sesuai dengan masa nifas
3. Auskultasi : Untuk Memeriksa TD dan mendengar kan bunyi jantung ibu
4. Perkusi :

B. Pemeriksaan Genetalia

Melakukan inspeksi kebersihan pada alat genetalia pada ibu nifas dan pengeluaran lochea serta luka jahit pada perineum.

C. Pemeriksaan Ekstremitas

Melakukan pemeriksaan untuk melihat apakah terdapat trombopklebitis, edema dan pembesaran varices

D. Langkah-langkah Pemeriksaan Fisik

1. Pengkajian Data Fisik (Pengumpulan Data)

Pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang jelas dan akurat.

Anamnesa dapat dilakukan melalui dua cara yaitu:

- Auto Anamnesa

Merupakan anamnesa yang dilakukan kepada pasien secara langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer karena langsung dai sumbernya.

- Allo Anamnesa

Merupakan anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien.

Pengumpulan data ada dua jenis

1. Data Subjektif

Untuk memperoleh data subjektif dapat dilakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang-orang terdekat klien.

Data subjektif ini mencakup :

Identitas/Biodata

Nama :

Nama suami :

Umur :

Umur :

Suku / Bangsa :

Suku / Bangsa :

Agama :

Agama :

Pendidikan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Alamat rumah :

No. Telp :

No. Telp :

- Keluhan utama
Yang dikaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas
- Riwayat kesehatan
Yang dikaji adalah :
 - 1) Riwayat kesehatan yang lalu
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga
- Riwayat Perkawinan
Yang dikaji adalah menikah sejak umur berapa, lama perkawinan, berapa kali menikah, status pernikahan (karena status pernikahan sangat mempengaruhi psikologis ibu yang berhubungan dengan masa nifas.
Riwayat obstetric
 - 1) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Berapa kali ibu hamil, penolong persalinaan, dimana ia melahirkan, cara persalinaan, jumlah anak, apakah pernah abortus dan keadaan nifas yang lalu.
 - 2) Riwayat persalinan sekarang
Tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini sangat penting dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak dan ini dapat berpengaruh pada masa nifas.

- **Riwayat KB**

Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut, apakah ibu mengalami keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut dan setelah masa nifas ini akan memakai kontrasepsi apa.

- **Kehidupan sosial budaya**

Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang akan menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas. Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur dan goreng-gorengan karna dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

Adat ini sangat merugikan sekali bagi ibu nifas karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan semakin berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup baik.

- Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarganya terhadap bayinya

1. Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya

Yang dikaji adalah bagaimana respon keluarga terhadap ibu dan bayinya. Pengkajian respon keluarga terhadap ibu adalah untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya. Dalam mengkaji data ini bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini.

2. Respon ibu terhadap dirinya sendiri

Yang dikaji adalah bagaimana respon ibu terhadap dirinya sendiri, setelah ibu menjalani proses persalinan. Apakah ibu telah siap untuk menerima perannya menjadi seorang ibu yang siap untuk merawat dirinya.

3. Respon ibu terhadap bayinya

Dalam mengkaji data ini bidan dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran dari bayinya. Apakah ibu merasa senang atau tidak atas kelahiran dari bayinya.

- Data pengetahuan
 - Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.
 - Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari antara lain
 - Nutrisi dan cairan
 - Personal hygiene
 - Eliminasi
 - Istirahat
 - Seksual
 - Aktifitas

2. Data Objektif

Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, Bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak.

Bagian dari pengkajian data objektif yaitu:

- Keadaan Umum Ibu
 - Observasi tingkat energy dan keadaan emosi
- IbuTanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan

post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal ini seperti itu jarang terjadi.

b. Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38C. Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38 C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

c. Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama postpartum. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

d. Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat pospartum (>

30 x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

e. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

f. Uterus

1) Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri

2) Apakah kontraksi uterus baik atau tidak

3) Apakah konsistensinya lunak atau keras

4) Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak, palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi, aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras

5) Diastasis Rectie

Kita melakukan pemeriksaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke

bagian dari diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibunormal. Jika lebih dari dua jari berarti abnormal. Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (*tometock*)

g. Kandung Kemih

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineumibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

h. Ekstremitas Bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada: Varises, oedema, Reflek patella, nyeri tekan atau panas pada beti. Adanya tanda Homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan di lakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

i. Genitalia

- Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya

- Hematom vulva (gumpalan darah)
 - Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat
 - Lihat kebersihan pada genitalia ibu
 - Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karna pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi
- j. Perineum
- Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah:
- Jahitan laserasinya
Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya, terlebih dahulu bersihkan padabagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas
 - Oedema atau tidak
 - Hemoroid pada anus
 - Hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah)
- k. Lochea
- Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra,serosa dan alba

E. Pengkajian Psikologis pada Ibu Nifas

Pada saat masa nifas ini,wanita banyak mengalami perubahan emosional/psikologis, sementara itu ibu harus

bisa menyesuaikan dirinya menjadi seorang ibu. Penyebab salah satu dari perubahan emosional ibu adalah karena perubahan hormonal yang cepat dan emosi yang labil yang disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik ibu seperti karena jahitan atau kurang ibu kurang tidur.

Adapun faktor penyebab yang paling mempengaruhi perubahan emosi dan psikososial ibu adalah :

- Kekecewaan emosional
- Rasa sakit pada tahap nifas awal
- Kecemasan ibu dalam memberikan perawatan kepada bayinya
- Ketakutan akan penampilan dari dirinya yang tidak menarik lagi bagi suami

1. Persiapan Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

a. Persiapan alat dan bahan

Ada beberapa hal yang perlu di persiapkan sebelum melakukan pemeriksaan fisik ibu nifas:

- 1) Baki beralas, berisi:
 - Tensimeter
 - Stetoskop
 - Termometer
 - Jam tangan
 - Buku catatan dan alat tulis
- 2) Kapas DTT dalam kom
- 3) Bak instrumen berisi hands scoen
- 4) Larutan klorin 0,5%
- 5) Air bersih dalam Waskom

- 6) Kain, pembalut dan pakaian dalam ibu yang bersih
- b. Langkah Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas
- 1) Pemeriksaan Psikososial Ibu
- a) Menyambut ibu dan Memperkenalkan diri, serta menjelaskan tujuan pemeriksaan
 - b) Menanyakan keluhan dan apa yang dirasakan ibu
 - c) Menanyakan keluhan-keluhan ibu atau pertanyaan yang ingin diketahui
 - d) Menanyakan tentang riwayat persalinannya :
 - Siapa yang menolong ibu tersebut saat persalinan
 - Dimana ia melahirkan
 - Apakah ada komplikasi selama kehamilan, persalinan dan sesudah bersalin
 - Jenis persalinan (spontan, vacuum, section cesarea)
 - Robekan jalan lahir
 - e) Menanyakan tentang makan dan minum ibu
 - f) Menanyakan tentang istirahat ibu
 - g) Menanyakan tentang pemberian ASI yaitu frekuensi dan lamanya
- 2) Keadaan Umum Ibu
- a) Observasi tingkat energi dan keadaan emosi ibu pada waktu kunjungan
 - b) Jelaskan kepada ibu tentang pemeriksaan yang akan di lakukan

- c) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan lembut dan sempurna kemudian keringkan dengan handuk yang bersih
- d) Periksa Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah
 - Nadi
 - Suhu
 - Pernafasan
- c. Melakukan pemeriksaan payudara :
 - Ibu tidur terlentang dengan lengan kiri di atas kepala, secara sistematis lakukan perabaan/raba payudara sampai axila bagian kiri, perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar
 - Kemudian ulangi prosedur yang sama pada payudara sampai axial bagian kanan
 - Inspeksi puting susu apakah menonjol, datar, terbenam atau ada nanah
- d. Melakukan pemeriksaan abdomen
 - Lihat apakah ada luka bekas operasi
 - Palpasi untuk menilai Tinggi fundus uteri, kontaksi dan konsistensi uterus
 - Palpasi untuk menentukan distasis rectie
- e. Melakukan pemeriksaan Kandung kemih
Pemeriksaan kandung kemih kita palpasi di suprapubis, kandung kemih harus dikosongkan. Karena kalau kandung kemih tidak dikosongkan maka tidak ada kontraksi sehingga bisa menyebabkan terjadinya perdarahan.

- f. Melakukan pemeriksaan pada kaki
 - Apakah ada varises
 - Ada warna kemerahan pada betis
 - Pada tulang kering kaki untuk melihat apakah ada odema
 - Lakukan pemeriksaan (metode Homan) kedua kaki diluruskan, lakukan dorongan pada telapak kaki untuk melihat adanya nyeri betis
 - Kemudian tekukkan kaki secara bergantian ke arah perut untuk menilai adanya nyeri pada pangkal paha
- g. Melakukan pemeriksaan Genetalia/perineum
 - Beritahu ibu tentang prosedur pemeriksaan
 - Membantu ibu mengatur posisi untuk pemeriksaan perineum
 - Mengenakan sarung tangan pemeriksaan yang perineum
 - Memeriksa perineum, pemeriksaan perineum 6 jam yaitu ibu dalam posisi dorsalrecumbent, perhatikan warna, bau lochea, konsistensi, hematoma vulva dan kebersihan
 - Lakukan vulva Hygiene, perhatikan perdarahan dan sumber darah (menilai luka laserasi atau jahitan perineum)
- h. Meletakkan sarung tangan pada tempat yang telah disediakan atau larutan chlorine 0,5%
- i. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Topik 3

Mengumpulkan Hasil Pengkajian Ibu Nifas

A. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosis, masalah, serta kebutuhan ibu postpartum dan nifas tergantung dari hasil pengkajian terhadap ibu (Dewi dan Sunarsih, 2012).

- Diagnosa : P... Ab... postpartum normal hari ke...
- Data Subyektif : Data subyektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti ibu mengatakan telah melahirkan anak ke...
- Data Obyektif : Data obyektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi baik/ tidak, Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Masalah:

- a. Ketidaknyamanan sehubungan dengan proses involusi uterus
 - Data Subyektif : Melaporkan kram (after pain)
 - Data Obyektif : Perilaku melindungi/ distraksi, wajah menunjukkan nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- b. Nyeri pada luka jahitan perineum
 - Data Subyektif : Melaporkan ketidaknyamanan perineal
 - Data Obyektif : Wajah menunjukkan nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001)
- c. Keragu-raguan untuk berinteraksi dengan bayi
 - Data Subyektif : Mengungkapkan masalah
 - Data Obyektif : Terlihat dari respon ibu terhadap bayinya (Doenges dan Moorhouse, 2001)
- d. Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui
 - Data Subyektif : Ungkapan ibu akan tingkat kepuasan
 - Data Obyektif : Payudara lecet, payudara bengkak, salah posisi saat menyusui, respon/penambahan berat badan bayi (Doenges dan Moorhouse, 2001)
- e. Payudara nyeri dan bengkak
 - Data Subyektif : Ungkapan ketidaknyamanan pada payudara
 - Data Obyektif : Terdapat nyeri tekan, teraba keras pada payudara (Sulistyawati, 2015)
- b. Kurangnya nutrisi ibu
 - Data Subyektif : Ibu mengatakan keluarga memegang adat atau kepercayaan sehingga ibu harus tarak, makan keringan dan tidak boleh makan amis
 - Data Obyektif : Terjadi konstipasi, luka tidak lekas sembuh (Sulistyawati, 2015)

c. Konstipasi

- Data Subyektif : Melaporkan rasa penuh abdomen/rektal, mual, feses kurang dari biasanya, mengejan pada defekasi
- Data Obyektif : Bising usus berkurang, teraba skibala pada saat palpasi pada abdomen (Doenges dan Moorhouse, 2001)

d. Gangguan pola tidur

- Data Subyektif : Mengungkapkan laporan-laporan kesulitan jatuh tertidur/tidak merasa segar setelah istirahat dan peka rangsangan
- Data Obyektif : Lingkar gelap di bawah mata dan sering menguap (Doenges dan Moorhouse, 2001)

e. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

- Data Subyektif : Mengungkapkan masalah/kesalahan konsep, keragu-raguan dalam atau ketidak adekuatan melakukan aktivitas
- Data Obyektif : Ketidaktepatan perilaku (respon terhadap bayinya) (Doenges dan Moorhouse, 2001)

Diagnosa:

1. Anemia

- Data Subyektif : Cepat lelah dan pusing
- Data Obyektif : Konjungtiva dan muka pucat, HB > 11%

2. Bendungan asi

- Data Subyektif : Asi tidak keluar, payudara terasa berat dan keras

- Data Obyektif : Payudara bengkak, kulit mengkilap tidak merah, nyeri tekan dan suhu meningkat (Dewi dan Sunarsih, 2012)

B. Identifikasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi (Dewi dan Sunarsih, 2012).

1. Mastitis

- Data Subyektif : Asi tidak keluar, terasa nyeri dan menggigil
- Data Obyektif : Payudara bengkak, keras dan merah, suhu meningkat

2. Hemoragic Post Partum

- Data Subyektif : Darah yang keluar semakin banyak, pusing
- Data Obyektif : Kontraksi uterus lembek, perdarahan > 500 cc, pucat, nadi cepat, pernafasan meningkat, tekanan darah menurun

3. Endometritis

- Data Subyektif : Ibu mengatakan nyeri yang sangat sakita dan lama, merasa menggigil dan nyeri panggul
- Data Obyektif : Suhu meningkat, takikardi, lochea bertambah banyak dan terjadi sub involusio

4. Peritonitis

- Data Subyektif : Nyeri perut bagian bawah
- Data Obyektif : Perut kembung, suhu tinggi, nadi cepat dan lemah, nyeri tekan pada perut bagian bawah, pucat, kulit dingin.

5. Infeksi Perineum

- Data Subyektif : Ibu mengatakan sangat nyeri pada luka jahitan
- Data Obyektif : Suhu kurang atau sama dengan 38,3°C, edema, jahitan merah dan infamsi, mengeluarkan pus

6. Sub involusio uteri

- Data Subyektif : Nyeri pada perut dan darah yang keluar banyak
- Data Obyektif : Uterus masih teraba besar, fundus masih tinggi, loche banyak, kadang berbau dan terjadi perdarahan

7. Baby blues

- Data Subyektif : Cemas, takut, sedih dan bingung mengurus bayi
- Data Obyektif : Terlihat cemas, sedih dan bingung dalam mengurus bayi.

C. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai

dengan kondisi pasien. Tindakan segera yang bersifat kolaborasi:

- a. Ibu kejang, lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya
- b. Ibu tiba-tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda sisa plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter umum untuk tindakan kuretase (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Topik 4

Perawatan Payudara dengan Pijat Oksitosin

A. Pijat Oksitosin 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. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

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.

B. Pengertian menyusui efektif

Menyusui efektif merupakan pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gejala ibu merasa percaya diri selama proses menyusui (P. S. D. PPNI, 2016).

Menyusui merupakan cara pemberian makan yang diberikan secara langsung oleh ibu kepada anaknya namun sering kali ibu menyusui kurang memahami dan kurang mendapatkan informasi, maka sering kali ibu-ibu mendapatkan suatu informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif itu sendiri, tentang cara bagaimana menyusui yang benar kepada bayinya dan kurangnya informasi yang diberikan tentang dampak apabila ASI eksklusif itu tidak diberikan dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui secara eksklusif pada bayinya (Roesli, 2005).

Menyusui adalah suatu proses alamiah, berjuta-juta ibu diseluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI. Bahkan ibu yang buta huruf sekalipun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian, dalam lingkungan kebudayaannya kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu muda (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Willis, 2014)

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactase dan garamgaram organic yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, langsung atau tidak langsung (diperas) (Nugroho et al., 2014).

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya ASI di dalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi dan atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibanding prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek penting oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Hal ini membantu mengurangi perdarahan, walaupun kadang mengakibatkan nyeri.

C. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

(Nugroho et al., 2014) Beberapa manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat diperoleh bayi :

1. ASI sebagai nutrisi terbaik

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kualitasnya karena ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah telah mendapat zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta. Kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi dan lambat laun akan terjadi keseimbangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi dengan pemberian ASI, karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, dan jamur. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

3. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor penentu kecerdasan ada yaitu faktor genetic dan faktor lingkungan. Faktor genetic atau bawaan sangat

menentukan potensi genetic yang diturunkan oleh orang tua, faktor ini tidak dapat diakumulasi atau direkayasa. Faktor lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapainya faktor genetic secara optimal. Kebutuhan faktor lingkungan ini dapat dipenuhi dengan pemberian ASI yang dimulai dengan pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal.

4. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang.

Bayi akan disusui akan merasakan kasih sayang ibunya dan akan menimbulkan perasaan aman dan tenang sebagai dasar perkembangan emosi bayi untuk membentuk pribadi yang percaya diri dan memiliki dasar spiritual yang baik.

D. Pemeliharaan Pengeluaran Air Susu

Menurut (Nugroho et al., 2014) pemeliharaan air susu adalah :

1. Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormone-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.
2. Proses menyusui memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke system duktus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang

menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya bila kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaksin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

E. Fisiologis Menyusui Efektif Menurut

(T. P. S. D. PPNI, 2017) fisiologi menyusui efektif adalah :

1. Hormone oksitosin dan prolaktin adekuat
2. Payudara membesar, alveoli mulai terisi ASI
3. Tidak ada kelainan pada struktur payudara
4. Putting menonjol
5. Bayi aterm
6. Tidak ada kelainan bentuk pada mulut bayi

F. Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI

Menurut (Nugroho et al., 2014) tenaga kesehatan berperan penting dalam pelaksanaan pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian ASI adalah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi pada wanita post partum. Secara vertical payudara terletak diantara kosa II dan VI. Secara horizontal mulai dari pinggir stretum sampai linea aksilaris medialis.

Dukungan dalam pemberian ASI :

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
3. Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
4. Bayi harus ditempatkan dekat ibunya pada kamar yang sama (roming-in).
5. Memerikan ASI pada bayi sesering mungkin, BBLB minum ASI setiap 2-3 jam atau 10- 12x/24jam.
6. Hanya berikan kolostrum dan ASI saja.
7. Hindari susu botol dan kempengan/dot

G. Cara Menyusui Efektif Yang Benar

Menurut (Nugroho et al., 2014) menyusui efektif adalah suatu proses alamiah, berjuta-juta ibu di dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI. Bahkan ibu yang buta huruf sekalipun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian, dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah.

Posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi kenyamanan ibu. Bila ibu masih merasa badan pegal-pegal setelah melahirkan dan belum terlalu nyaman untuk duduk, maka menyusui dapat dilakukan dalam posisi berbaring. Bila ibu telah mampu duduk dengan baik dan merasa nyaman melakukannya, maka menyusui dapat dilakukan dengan duduk dikursi atau ditempat tidur. posisi pada saat menyusui sangat penting.

Lecet pada puting susu dan payudara merupakan kondisi tidak normal dalam menyusui tetapi, penyebab lecet yang paling umum adalah posisi dan perlekatan yang tidak benar pada payudara.

Posisi ibu harus adekuat diatas kursi atau tempat tidur. Tidak ada satupun posisi yang paling benar dalam menyusui . Akan tetapi, tidak perlu menyesuaikan posisi jika ibu dan bayi nyaman dan jika transfer air susu adekuat. Sebagian besar ibu berlatih menyusui untuk pertama kalinya dengan duduk di tempat tidur rumah sakit, dengan bayi ditopang oleh bantal yang diletakan dipangkuan mereka dan menimbang bayinya. Jika ibu memilih posisi ini, bersandarlah di sandaran tempat tidur sedekat mungkin dan letakkan bantal dibelakang ibu hingga punggung ibu nmerasa nyaman. Tempatkan bayi diatas sebuah bantal yang ada dipangkuan ibu sehingga posisinya tepat dihadapan payudara.

Baik duduk ditempat tidur maupun diatas kursi berlengan, jagalah punggung ibu tetap lurus tetapi santai pada saat menyusui. Mungkin bayi akan lebih mengalami kesulitan untuk menetek dengan benar jika tubuh ibu bersandar atau membungkuk, karena ini mengubah sudut dimana dia menerima susu, mungkin punggung ibu juga akan segera terasa lelah. Jika payudara ibu besar, mungkin ibu perlu meletakkan handuk atau selimut yang dilipat dibawah payudara ibu untuk mulut bayi tetap lurus dengan puting susu ibu, disamping menopang payudara dengan lengan ibu.

H. Masalah dalam Pemberian ASI

Menurut (Nugroho et al., 2014) setiap pekerjaan atau tugas tentu mempunyai kendala atau hambatan. Demikian pula dalam pemberian ASI, ada hal-hal yang dapat mengganggu kelancaran pelaksanaannya. Namun semua masalah tersebut dapat diatasi bila kita mengerti penyebab dan cara mengatasinya.

I. Puting Susu Terendam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Keadaan ini sebenarnya dapat dicegah bila ibu melakukan control yang terartur pada saat kehamilan, dan dokter atau bidan dengan cermat mengamati bahwa puting susu calon ibu tersebut terbenam. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus.

J. Puting Susu Lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak, atau segala jenis krim. Biasanya segala jenis

tindakan tersebut tidak ditolong, bahkan mungkin dapat memperburuk keadaan.

K. Radang Payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Penyakit ini biasanya hanya mengenai sebelah payudara saja. Gejala yang utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman, sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan kepada bayi. Namun karena biasanya rasa nyerinya cukup hebat, ibu-ibu merasa tidak nyaman untuk menyusui. Sebagai jalan tengah, ASI tetap diberikan dari payudara yang sehat dan selama menyusui biarkan ASI dari payudara yang sakit akan menetes, hal ini akan mengurangi rasa nyeri. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan.

L. Payudara bengkak

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah terisi penuh dengan ASI. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak dihisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan, yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit.

M. Prosedur Pijat Oksitosin Untuk Memperlancar Produksi ASI

1. Sikap dan perilaku
 - a) Menyambut klien dengan sopan dan ramah
 - b) Memperkenalkan diri kepada klien
 - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
 - d) Tanggap terhadap reaksi klien dan kontak mata
2. Persiapan alat
 - a) Menyiapkan alat dan bahan: Baby oil atau minyak kelapa, Air hangat, Handuk atau washlap
 - b) Mencuci tangan
 - c) Menyiapkan klien dengan melepas pakaian atas dan BH
 - d) Mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra. Letakkan handuk di atas pangkuan ibu. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan.
 - e) Melakukan pemijatan di sepanjang sisi otot tulang belakang, menggunakan kepalan tangan dengan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan- gerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jari. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dihasilkan oleh hypofisis posterior
 - f) Melakukan pemijatan 2- 3 menit.

3. Teknik

- a) Melaksanakan dengan tepat dan sistematis.
- b) Menjaga privasi pasien
- c) Mengevaluasi perasaan ibu.
 - Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti tehnik refleksi oksitosin (perawatan payudara)
 - Evaluasi perasaan ibu
 - Simpulkan hasil kegiatan
 - Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya
 - Akhiri kegiatan
 - Perawat cuci tangan

4. Mendokumentasikan hasil tindakan

- a) Catat hasil tindakan di catatatn perawat (tanggal, jam, paraf, nama terang, kegiatan dan hasil pengamatan)

Topik 5

Senam Nifas Kepada Ibu

A. Pendahuuan

Pasca persalinan ibu sering mengeluhkan rasa sakit pada perut bagian bawah yang bertambah nyerinya saat menyusui. Rasa sakit itu menyertai pengecilan rahim dan biasanya hilang sepuluh hari pasca persalinan, meskipun demikian rahim baru pulih kembali sekitar 6 minggu (40-42 hari) (Ika, dkk, 2014).

Involusi uterus adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi lahir hingga mencapai keadaan sebelum hamil yang dipengaruhi oleh mobilisasi dan senam masanifas. Proses involusi ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi disebabkan oleh kontraksi dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi terus-menerus. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub involusi. Gejala dari sub involusi meliputi lochea menetap/merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek, tidak ada perasaan mules pada ibu nifas akibatnya terjadinya perdarahan (Anggraini, 2010).

Salah satu upaya untuk mengembalikan keadaan normal dan meningkatkan kekuatan otot perut adalah dengan senam nifas. Senam nifas merupakan suatu latihan yang dapat dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan

gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu-ibu setelah melahirkan. Senam nifas bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Ambarwati, 2010).

Pelaksanaan senam nifas harus dilakukan secara bertahap, sistematis, dan kontinyu. Senamnifas penting sekali di lakukan oleh ibu yang telah melahirkan untuk mengembalikan kebugaran tubuh pasca persalinan. Melalui latihan secara teratur, calon ibu diharapkan dapat lebih tenang serta siap saat persalinan maupun setelah proses persalinan. Senam nifas sebaiknya dilakukan setelah kondisi tubuh benar-benar pulih kembali, dan tidak ada keluhan-keluhan ataupun gejala-gejala akibat kehamilan/persalinan yang lalu (Andriyani, dkk, 2013).

Latihan senam nifas juga hendaknya diawali dengan pemanasan dan lakukan relaksasi setelah melakukan senam nifas untuk mendapatkan hasil yang lebih baik (Frilasari, 2014). Menurut penelitian Indriati, dkk (2014) pada 11.000 ibu nifas yang melakukan senam nifas didapatkan 76,4% ibu mengalami involusi uterus yang cepat. Penelitian yang dilakukan oleh Citra Hadi, dkk 2014 hampir 33,8% ibu mengalami sub involusi uterus karena ibu tidak pernah melakukan senam nifas.

Senam nifas jarang dilakukan oleh ibu- ibu yang telah melakukan persalinan. Alasan ibu nifas tidak

melakukan senam nifas. Pertama, karena memang tidak tahu bagaimana senam nifas. Kedua karena sangat bahagiannya dan yang dipikirkan hanya bayi. Ketiga, takut sakit. Sebenarnya senam nifas mudah dilakukan. Ibu pasca melahirkan tidak harus melakukan gerakan bermacam-macam. Biasanya hanya duduk dan bersila. Bahkan, bila masih terasa sakit, senam nifas bisa dilakukan sambil tiduran. Kondisi tersebut berbeda dengan orang yang proses persalinannya melalui proses operasi. Jika proses persalinan dengan operasi, maka tidak bisa langsung melakukan senam nifas seperti halnya proses persalinan normal. Ibu harus menunggu sampai cukup kuat dan tidak lagi sakit ketika bergerak (Maryunani, 2009).

Sebenarnya senam nifas mudah dilakukan. Ibu pasca melahirkan tidak harus melakukan gerakan bermacam-macam. Biasanya hanya duduk dan bersila. Bahkan, bila masih terasa sakit, senam nifas bisa dilakukan sambil tiduran. Kondisi tersebut berbeda dengan orang yang proses persalinannya melalui proses operasi. Jika proses persalinan dengan operasi, maka tidak bisa langsung melakukan senam nifas seperti halnya proses persalinan normal. Ibu harus menunggu sampai cukup kuat dan tidak lagi sakit ketika bergerak (Brayshaw, 2008).

Faktor yang mempengaruhi senam nifas yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kesiapan fisik dan kesiapan psikologis ibu. Sedangkan faktor eksternal meliputi bayi kedinginan dimana bayi

membutuhkan dekapan ibu untuk menghangatkan tubuh bayi, kelelahan ibu, tenaga kesehatan kurang tersedia dalam mengajarkan senam nifas pada ibu post partum, bayi kurang siaga sehingga membutuhkan perhatian ibu dalam mengurus bayi (Widianti,2010).

Dampak yang akan terjadi jika senam nifas tidak dilakukan antara lain : Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan, perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah), timbul varises (Saleha,2009).


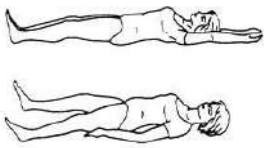

B. Metode Pelaksanaan




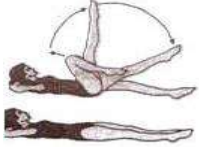
Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk kegiatan pendidikankesehatan dan pelatihan senam nifas. Metode Pendidikan kesehatan yang digunakan yaitu ceramah dan Tanya jawab materi yang meliputi pengertian senam nifas, tujuan senam nifas, manfaat senam nifas, teknik senam nifas. Sedangkan pelatihan senam nifas meliputi *role model* teknik senam nifas yang benar.

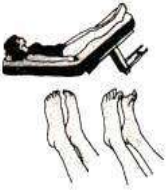



Pendidikan kesehatan yang dilakukan mengacu pada Satuan Acara Pendidikan Kesehatan (SAP) yang telah disusun sebelumnya. Isi SAP meliputi tujuan instruksional umum dan khusus, pokok dan sub pokok materi pendidikan kesehatan, tahapan kegiatan pendidikan kesehatan, kegiatan penyuluh (dosen dan mahasiswa) dan

kegiatan peserta (ibu nifas), media dan alat pendidikan kesehatan.

Pelatihan yang dilakukan mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) senam nifas. SOP senam nifas meliputi :

No	Langkah	Gerakan
1	Berbaring dengan lutut di tekuk tempatkan tangan diatas perut, dibawah area ga-ga. Nafas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut	
2	Berbaring dengan terlentang, lengan dike ataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas, kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.	
3	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit di renggangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	

4	<p>Memiringkan panggul. Berbaring, lutut di tekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik dan kemudian rileks</p>	
5	<p>Berbaring terlentang lutut di tekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.</p>	
6	<p>Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan dengan lurus dibagian lengan lutut kiri.</p>	
7	<p>Tidur terlentang, kedua tangan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan, angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-</p>	

	lahan turunkan kembali ke lantai.	
8	Tidur terlentang dengan kaki diangkat keatas, dengan jalan melatakan kursi diujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lalukan gerakan pada jari-jari kakki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	
9	Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar kedalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.	
10	Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan keatas kebawah seperti gerakan mengggergaji. Lakukan selama setengah menit.	
11	Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana	

	lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutkan mulai dari ujung kaki sampai batas betis.	
12	Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala, jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	
13	Tidur terlentang, kaki kanan keatas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan keatas kaki kiri dan tekankan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan perlahan-lahan dengan	

	gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	
--	----------------------------------------------------------------------------------	--

Topik 6

Rencana Asuhan *Service Excellent*

A. Perubahan Fisiologis dalam Masa Nifas

Perubahan-perubahan masa nifas antara lain :

1) Involusi alat-alat kandungan

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia internal maupun eksternal akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan perubahan alat genitali dalam keseluruhannya disebut involusi (Wiknjosastro, 2007)

2) Uterus

Isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang secara reflektoris mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna (Mochtar, 1998, p.177)

Tabel 6.1

Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Mochtar, 1998, p.115

3) Lokhea

Menurut Mochtar, 1998 lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

a) Lokhea Rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca peralihan.

b) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke3-7 pascapersalinan.

c) Lokhea serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.

d) Lokheaalba

Berwarna putih, setelah 2 minggu.

e) Lokhea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

4) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam hitaman, karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasukkan 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Ambarwati, 2009).

5) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 sampai 8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina (Ambarwati, 2009).

a. Adaptasi psikologi ibu masa nifas

Menurut Suherni, 2008, proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan

yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase taking hold Fase

Taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatirakan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan

kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Kebutuhan nutrisi sehat pada ibu nifas dan menyusui termasuk kebutuhan micronutrient pada ibu nifas seperti zat besi dan asam folat

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah

yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal.

Di Indonesia, prinsip gizi seimbang digambarkan dalam bentuk tumpeng gizi seimbang (TGS) yang diancang untuk membantu setiap orang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat, sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia dan sesuai keadaan kesehatannya

- Gizi seimbang mengandung 3 zat gizi utama yaitu:
 1. Zat tenaga (yang terdiri dari karbohidrat dan lemak)
 2. Zat pembangun (yang terdiri dari protein)
 3. Zat pengatur (yang terdiri dari vitamin dan mineral).(Godam, 2011)

GIZI SEIMBANG PADA IBU MENYUSUI

- Gizi seimbang pada ibu menyusui dapat diartikan bahwa konsumsi makanan ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya sendiri dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayinya.
- Gizi seimbang pada saat menyusui merupakan sesuatu yang penting bagi ibu menyusui karena sangat erat kaitannya dengan produksi air susu. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang baik bagi ibu menyusui akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui dan juga tumbuh kembang bayinya.
- Komponen-komponen di dalam ASI diambil dari tubuh ibu sehingga harus digantikan oleh makan

makanan yang cukup pada ibu menyusui tersebut. Oleh karena itu, ibu menyusui membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak menyusui dan masa kehamilan, tetapi konsumsi pangannya tetap harus beranekaragam dan jumlah serta poposinya sesuai.

MANFAAT GIZI SEIMBANG PADA IBU MENYUSUI



1. Untuk melakukan aktivitas.
2. Melakukan berbagai proses di dalam tubuh.
3. Mengembalikan alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil.
4. Sebagai cadangan dalam tubuh.
5. Sangat erat kaitannya dengan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi.

Jika ibu berhasil memenuhi gizi seimbang saat menyusui, maka pertumbuhan bayi juga akan

berhasil dan tubuh ibu bisa menjadi sehat dan kuat serta kualitas dan kuantitas produksi ASI menjadi baik

KEBUTUHAN GIZI SEIMBANG SAAT MENYUSUI

- Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan.
- Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal.
- Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjurkan.

Kebutuhan zat gizi lain juga akan meningkat selama menyusui, yaitu:

1. Karbohidrat

Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi.

2. Protein

Sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

3. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok the minyak (20 gr). Lemak yang diperlukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.



4. Vitamin dan mineral

- Ibu menyusui membutuhkan lebih banyak vitamin & mineral dari ibu hamil. Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu, jadi suplementasi vitamin pada ibu akan menaikkan kadar vitamin ASI.
- Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan.
- ibu menyusui rentan terhadap kekurangan gizi. Untuk mencegahnya, Anda memerlukan suplemen baik berupa makanan maupun vitamin dan mineral khususnya vitamin A dan zat besi.

Vitamin A

Kekurangan vitamin A pada ibu menyusui sangat umum. Dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen vitamin A sebanyak **200.000 IU**¹⁵

Zat besi

Makanlah makanan yang kaya akan zat besi setiap hari. Namun, karena tidak mungkin didapatkan hanya dari makanan, maka ibu perlu mendapat tambahan zat besi **sedikitnya 20-60 mg** per hari untuk mengganti simpanan darah yang hilang¹⁰

Yodium

Kebutuhan yodium saat menyusui sedikit lebih tinggi dari saat hamil. Bila saat hamil ibu sudah direkomendasikan untuk mengonsumsi suplemen yodium, maka hal tersebut **harus di lanjutkan** saat menyusui.⁶

Kalsium

Selama menyusui, kebutuhan **kalsium** akan meningkat. Ibu menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi **3-4 sajian per hari** dari produk susu. Bila asupan susu & olahannya kurang maka disarankan untuk mengonsumsi suplemen kalsium⁶

5. Cairan

- Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum >8 gelas sehari.
- Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, susu, jus buah-buahan dan air yang tersedia di dalam makanan.

SUMBER MAKANAN BERGIZI

Menurut Kemenkes RI (2014) dan Kemenkes RI (2011), kandungan makanan bergizi dapat diperoleh dari



1. Karbohidrat
Nasi, ubi, kentang, singkong, bihun, mie, roti, makaroni dan jagung
2. Protein Hewani
Ikan, daging, telur, unggas, susu dan hasil olahannya
3. Protein Nabati
Tahu, tempe, kacang-kacangan dan hasil olahannya (susu kedelai)
4. Lemak
Omega 3 : ikan salmon, tuna, kakap, tongkol, lemuru, tenggiri, sarden dan cakalang Omega 6: minyak kedelai, minyak jagung dan minyak bunga matahari.
5. Vitamin dan Mineral
Buah-buahan dan sayur-sayuran.

Jenis Mineral dan vitamin	Sumber makanan
Zat besi	Kuning telur, hati, daging, makanan laut (ikan dan kerang), kacang-kacangan dan sayuran hijau.
Yodium	Minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium
Kalsium 	Susu, keju, teri, kacang-kacangan.
Vitamin A	Kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning
Vitamin C 	Buah-buahan yang memiliki rasa kecut seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat dan sebagainya.
Vitamin B1 dan B2	Padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan dll

B. Perawatan Nifas Paska Persalinan

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 3 kali. Pertama 6 jam - 3 hari setelah melahirkan, lalu 4-28 hari setelah melahirkan, dan terakhir 29-42 setelah melahirkan. Menurut anjuran WHO, sebaiknya ibu nifas perlu melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah

persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan setelah persalinan. Mobilisasi miring kiri dan kanan dapat dilakukan 8 jam setelah persalinan tergantung adanya komplikasi persalinan dan kesembuhan luka, selanjutnya pasien diminta berlatih untuk duduk dan berjalan. Makanan yang diberikan harus tinggi kalori, cukup protein, mineral dan vitamin. Tambahkan kalori 500 kalori/hari pada kebutuhan kalori total harian. Minum minimal 3 liter/hari bila tidak ada pembatasan cairan seperti pada kondisi preeklamsia.

Lakukan penilaian terhadap fungsi berkemih dan pencernaan. Buang air kecil spontan lebih diutamakan. Terkadang wanita sulit kencing karena pada persalinan kandung kemih mengalami penekanan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh dan pasien sulit kencing, maka dapat dipasang selang kateter. Wanita setelah persalinan seharusnya sudah dapat buang air besar dalam 3-4 hari. Apabila timbul konstipasi, maka dapat diberikan obat pencahar oral maupun suppositoria.

Pada kunjungan nifas tenaga kesehatan perlu menanyakan kondisi ibu secara umum, dilanjutkan dengan pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi. Periksa lochia dan perdarahan, kondisi jalan lahir, tanda-tanda infeksi, kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif juga perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Setiap ibu nifas mendapatkan suplemen vitamin A satu kapsul 200.000 IU segera setelah persalinan dan satu kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian. Sedangkan suplemen besi sebaiknya diberikan selama tiga bulan postpartum terutama di daerah dengan prevalensi anemia yang tinggi. Lengkapi vaksinasi tetanus apabila diperlukan.

Hal yang tidak kalah penting adalah tanyakan kepada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya. Perlu diwaspadai gejala-gejala gangguan mood postpartum seperti mood yang labil, menangis, cemas, insomnia dan iritabilitas. Selanjutnya gangguan tersebut dapat membuat ibu tidak merawat dirinya sendiri dan bayinya.

Bila ditemukan masalah, berikan tatalaksana atau rujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Minta ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan bila terdapat perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, sakit kepala, pandangan kabur, nyeri pada payudara, pembengkakan, luka atau perdarahan puting.

Edukasi ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil, mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Ibu diharuskan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah

kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

Hubungan suami istri dapat dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu merasa tidak nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina. Ibu juga perlu dijelaskan mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana.

Beberapa masalah yang dapat ditemui pada masa nifas adalah metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum dan luka abdominal, tetanus, mastitis, bendungan payudara, dan retraksi puting.

Metritis adalah infeksi pada uterus setelah persalinan yang dapat disebabkan oleh tindakan yang kurang aseptik atau kurangnya kebersihan pasien ditambah nutrisi yang inadeguat. Gejala yang dapat muncul adalah demam $> 38^{\circ}\text{C}$ yang dapat disertai menggigil, nyeri perut bawah, lochia berbau dan purulen, nyeri tekan uterus, subinvolusi uterus yang dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok.

Keterlambatan terapi metritis dapat menimbulkan komplikasi abses, peritonitis, syok, trombosis vena, emboli paru, infeksi panggul kronik, sumbatan tuba, hingga infertilitas. Tata laksana yang perlu dilakukan adalah cegah dehidrasi dengan memberi minum atau cairan infus.

Pengobatan dengan antibiotik hingga 48 jam bebas demam dengan ampisilin 2 g IV tiap 6 jam ditambah gentamisin 5 mg/kgBB IV tiap 24 jam ditambah metronidazol 500 mg IV tiap 8 jam.

Abses pelvis terjadi sebagai komplikasi dari metritis dengan gejala nyeri perut bawah dan kembung, demam tinggi hingga menggigil, nyeri tekan pada uterus, respon buruk dengan antibiotik. Pembengkakan pada adnexa maupun kavum douglas ditemukan, pungsi kavum douglas berupa pus. Penata laksanaannya adalah dengan antibiotik dan drainase abses. Apabila demam tetap tinggi, dapat dilakukan laparotomi.

Infeksi luka perimeum dan luka abdominal terjadi akibat kuman yang menginfeksi luka episiotomi atau abdomen. Dapat ditemukan abses, seroma dan hematoma pada luka. Nyeri pada penekanan luka disertai keluarnya cairan atau darah dan eritema ringan di luar tepi insisi. Tata laksana yang dapat dilakukan adalah mengompres luka dengan kassa lembab, memberikan antibiotik ampisilin 500 mg peroral tiap 6 jam dan metronidazol 500 mg 3 kali sehari selama lima hari. Apabila terdapat pus atau cairan dapat dilakukan insisi luka dan drainase. Jika infeksi cukup dalam hingga lapisan otot dan menimbulkan nekrotik, maka dapat diberikan antibiotik IV.

Tetanus dapat terjadi pada ibu nifas dengan imunisasi yang tidak lengkap. Rujuk ibu ke rumah sakit dengan menjaga jalan nafas tetap terbuka, berikan akses intravena dan atasi kegawatan misalnya kejang. Mastitis adalah inflamasi atau infeksi dari payudara. Biasanya menyerang satu payudara (unilateral) keras, memerah, dan nyeri. Dapat disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$. Mastitis sering terjadi pada minggu ketiga hingga keempat postpartum.

Hal yang dapat menyebabkan mastitis adalah menyusui beberapa minggu setelah melahirkan, puting lecet, menyusui pada satu posisi, dan menggunakan bra yang ketat.

Tatalaksana mastitis adalah pastikan asupan cairan ibu tercukupi. Antibiotik kloksasilin 500 mg per oral setiap 6 jam selama 10-14 hari dapat diberikan. Alternatif antibiotik lain adalah eritromisin 250 mg per oral tiga kali sehari selama 10-14 hari. Ibu harus tetap menyusui, kompres dingin untuk mengurangi bengkak dan nyeri. Bila perlu berikan parasetamol 500 mg tiga kali sehari. Evaluasi setelah tiga hari.

Mastitis berbeda dengan bendungan payudara. Bendungan payudara ditandai dengan payudara yang bengkak, keras, nyeri dan mengenai dua payudara. Biasanya terjadi 3-5 hari setelah persalinan. Bendungan payudara bisa terjadi karena posisi menyusui yang tidak baik, membatasi menyusui, memberikan suplemen susu formula untuk bayi. Kompres dengan kain basah/hangat selama 5 menit.

Urut payudara, susukan bayi 2-3 jam sekali, pompa manual bila memburuhkan. Kompres dingin setelah menyusui atau pompa. Retraksi puting juga sering menjadi masalah, bila retraksi tidak dalam, susu dapat diperoleh dengan pompa, namun bila masuk terlalu dalam maka harus dikeluarkan.

C. Kebutuhan Istirahat dan Pola Aktivitas Yang Direkomendasikan Untuk Ibu Nifas



Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

1. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

1. Jumlah ASI berkurang
2. Memperlambat proses involusio uteri
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

D. Pola Eliminasi Ibu Nifas

1. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan

setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan edema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga; berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

E. Personal Hygiene Pada Ibu Nifas

Pada ibu pada masa postpartum sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada ibu nifas dalam personal hygiene adalah sebagai berikut:

1. Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas dan merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci (Ambarwati dan Wulandari, 2010:106).

Ibu post partum harus mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu

dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar (Saleha, 2009:74).

Untuk cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu harus memahami 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 (Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 106-107).

F. Perawatan Payudara

Bagi ibu postpartum, melakukan perawatan payudara itu penting yaitu dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada bagian puting susu dengan menggunakan bra yang menyongkong payudara. Oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu sebelum dan setelah menyusukan. Apabila payudara terasa nyeri dapat diberikan parasetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam (Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 107).

G. Manajemen Laktasi

Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui anatomi payudara dan bagaimana payudara menghasilkan ASI akan sangat membantu para ibu mengerti proses kerja menyusui yang pada akhirnya dapat menyusui secara eksklusif.

Anatomi payudara

Areola

Aerola adalah daerah berwarna gelap yang mengelilingi puting susu. Pada areola terdapat kelenjar-kelenjar kecil yang disebut kelenjar Montgomery, menghasilkan cairan berminyak untuk menjaga kesehatan kulit di sekitar areola.

Alveoli

Alveoli adalah kantong penghasil ASI yang berjumlah jutaan. Hormon prolaktin mempengaruhi sel alveoli untuk menghasilkan ASI.

Duktus Laktiferus

Duktus laktiferus merupakan saluran kecil yang berfungsi menyalurkan ASI dari alveoli ke sinus laktiferus (dari pabrik ASI ke gudang ASI)

Sinus Laktiferus / Ampula

Sinus laktiferus merupakan saluran ASI yang melebar dan membentuk kantung di sekitar areola yang berfungsi untuk menyimpan ASI.

Jaringan Lemak dan Penyangga

Jaringan lemak di sekeliling alveoli dan duktus laktiferus yang menentukan besar kecilnya ukuran payudara. Payudara kecil atau besar mempunyai alveoli dan sinus laktiferus yang sama, sehingga dapat menghasilkan ASI sama banyak. Di sekeliling alveoli juga terdapat otot polos, yang akan berkontraksi dan memeras keluar ASI. Keberadaan hormon oksitosin menyebabkan otot tersebut berkontraksi.

Air susu ibu dan hormon prolaktin

Setiap kali bayi menghisap payudara akan merangsang ujung saraf sensoris disekitar payudara sehingga merangsang kelenjar hipofisis bagian depan untuk menghasilkan prolaktin. Prolaktin akan masuk ke peredaran darah kemudian ke payudara menyebabkan sel sekretori di alveolus (pabrik ASI) menghasilkan ASI.

Prolaktin akan berada di peredaran darah selama 30 menit setelah dihisap, sehingga prolaktin dapat merangsang payudara menghasilkan ASI untuk minum berikutnya. Sedangkan untuk minum yg sekarang, bayi mengambil ASI yang sudah ada.

Makin banyak ASI yang dikeluarkan dari gudang ASI (sinus laktiferus), makin banyak produksi ASI. Dengan kata lain, makin sering bayi menyusui makin banyak ASI diproduksi. Sebaliknya, makin jarang bayi menghisap, makin sedikit payudara menghasilkan ASI. Jika bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti menghasilkan ASI.

Prolaktin umumnya dihasilkan pada malam hari, sehingga menyusui pada malam hari dapat membantu mempertahankan produksi ASI. Hormon prolaktin juga akan menekan ovulasi (fungsi indung telur untuk menghasilkan sel telur), sehingga menyusui secara eksklusif akan memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Oleh karena itu, menyusui pada malam hari penting untuk tujuan menunda kehamilan.

Air susu ibu dan refleks oksitosin (*Love reflex, Let Down Reflex*)

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya ASI di dalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi dan atau ibunya.

Oksitosin dibentuk lebih cepat dibanding prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar.

Efek penting oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Hal ini membantu mengurangi perdarahan, walaupun kadang mengakibatkan nyeri.

Keadaan yang dapat meningkatkan hormon oksitosin

Beberapa keadaan yang dianggap dapat mempengaruhi (meningkatkan) produksi hormon oksitosin :

- Perasaan dan curahan kasih sayang terhadap bayinya.
- Celotehan atau tangisan bayi
- Dukungan ayah dalam pengasuhan bayi, seperti menggendong bayi ke ibu saat akan disusui atau disendawakan, mengganti popok dan memandikan bayi, bermain, mendengarkan bayi dan membantu pekerjaan rumah tangga
- Pijat bayi

Beberapa keadaan yang dapat mengurangi produksi hormon oksitosin

- Rasa cemas, sedih, marah, kesal, atau bingung
- Rasa cemas terhadap perubahan bentuk pada payudara dan bentuk tubuhnya, meniggalkan bayi karena harus bekerja dan ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi.
- Rasa sakit terutama saat menyusui

Keberhasilan menyusui

Untuk memaksimalkan manfaat menyusui, bayi sebaiknya disusui selama 6 bulan pertama. Beberapa

langkah yang dapat menuntun ibu agar sukses menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, antara lain :

1. Biarkan bayi menyusui sesegera mungkin setelah bayi lahir terutama dalam 1 jam pertama (inisiasi dini), karena bayi baru lahir sangat aktif dan tanggap dalam 1 jam pertama dan setelah itu akan mengantuk dan tertidur. Bayi mempunyai refleks menghisap (*sucking reflex*) sangat kuat pada saat itu. Jika ibu melahirkan dengan operasi kaisar juga dapat melakukan hal ini (bila kondisi ibu sadar, atau bila ibu telah bebas dari efek anestesi umum). Proses menyusui dimulai segera setelah lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit kulit. Bayi akan mulai merangkak untuk mencari puting ibu dan menghisapnya. Kontak kulit dengan kulit ini akan merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin (*bonding*) ibu dan bayi serta perkembangan bayi.
2. Yakinkan bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi anda. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui. Makanan atau cairan lain akan mengganggu produksi dan suplai ASI, menciptakan bingung puting, serta meningkatkan risiko infeksi.
3. Susui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bila bayi puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya.

Keterampilan menyusui

Agar proses menyusui dapat berjalan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat.

Posisi menyusui harus senyaman mungkin, dapat dengan posisi berbaring atau duduk. Posisi yang kurang tepat akan menghasilkan perlekatan yang tidak baik. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/*attachment*). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring.

Saat menyusui, bayi harus disanggah sehingga kepala lurus menghadap payudara dengan hidung menghadap ke puting dan badan bayi menempel dengan badan ibu (sanggahan bukan hanya pada bahu dan leher). Sentuh bibir bawah bayi dengan puting, tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan secepatnya dekatkan bayi ke payudara dengan cara menekan punggung dan bahu bayi (bukan kepala bayi). Arahkan puting susu ke atas, lalu masukkan ke mulut bayi dengan cara menyusuri langit-langitnya. Masukkan payudara ibu sebanyak mungkin ke mulut bayi sehingga hanya sedikit bagian areola bawah yang terlihat dibanding areola bagian atas. Bibir bayi akan memutar keluar, dagu bayi menempel pada payudara dan puting susu terlipat di bawah bibir atas bayi.

Posisi tubuh yang baik dapat dilihat sebagai berikut:

- Posisi muka bayi menghadap ke payudara (*chin to breast*)
- Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (*chest to chest*)
- Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik
- Ada kontak mata antara ibu dengan bayi
- Pegang belakang bahu jangan kepala bayi
- Kepala terletak dilengan bukan didaerah siku

Posisi menyusui yang tidak benar dapat dilihat sebagai berikut :

- Leher bayi terputar dan cenderung kedepan
- Badan bayi menjauh badan ibu
- Badan bayi tidak menghadap ke badan ibu
- Hanya leher dan kepala tersanggah
- Tidak ada kontak mata antara ibu dan bayi
- C-hold tetap dipertahankan

H. Pencegahan Sibling Rivalry

Setiap orangtua pasti menginginkan anak-anaknya untuk selalu rukun. Namun, anak-anak seringkali bertengkar karena berbagai sebab. Hal ini disebut *sibling rivalry* dan merupakan hal yang cukup sering terjadi pada anak. *Siblingrivalry* merupakan suatu tahap yang mendukung perkembangan sosial dan emosional anak.

Frekuensi dan beratnya perselisihan tergantung pada perbedaan usia, kepribadian anak, usia, dan cara orangtua menghadapi hal tersebut. Anak yang lebih muda umumnya lebih kompetitif; hal ini akan berkurang saat anak bertambah usia. Anak dengan jarak usia yang dekat juga memiliki risiko lebih besar untuk berselisih. Anak yang berselisih bukan kesalahan orangtua atau pengasuh. Perselisihan dapat terjadi karena berbagai sebab yang berbeda antar anak dan keluarga. Umumnya, perselisihan terjadi karena mencari perhatian orang tua, mencari kedudukan tertentu dalam keluarga, memperebutkan barang, teman, atau waktu orangtua.

Sibling rivalry dapat terjadi pada anak dengan adiknya yang baru lahir atau pada dua saudara pada usia berapapun. Untuk mengatasi kedua jenis *sibling rivalry* tersebut diperlukan pendekatan yang berbeda. *Sibling rivalry* seorang anak dengan adiknya yang baru lahir dapat diatasi dengan cara berikut:

- Mendorong anak untuk memiliki teman-teman sebelum adiknya lahir.
- Membuat anak yang lebih tua tetap merasa penting dalam keluarga.
- Tunjukkan rasa menghormati terhadap barang anak yang dianggap berharga. Beritahu kepada anak jika barangnya akan dipinjam atau digunakan untuk adiknya.
- Berilaku dan bertutur kata secara baik.
- Menunjukkan dan mengajarkan empati kepada anak agar anak dapat menerima adik barunya dengan baik.

- Meluangkan waktu bersama masing-masing anak secara rutin. Hal ini penting untuk membangun rasa percaya dan aman pada diri masing-masing anak. Waktu bersama dapat dilakukan saat kegiatan sederhana, seperti membaca, berjalan-jalan, atau melakukan kegiatan rumah tangga.

Untuk *sibling rivalry* pada kakak-beradik di usia yang lebih besar, dapat diterapkan beberapa tips berikut:

- Masing-masing anak perlu diperlakukan sebagai individu yang berbeda sesuai karakternya. Karena masing-masing anak memiliki sifat yang unik, maka anak sebaiknya tidak selalu diperlakukan dengan pendekatan yang sama.
- Berikan pujian saat anak-anak rukun. Gunakan kalimat yang jelas agar anak tahu perilaku apa yang baik dan terpuji.
- Tunjukkan kasih sayang melalui kata-kata dan perbuatan.
- Berikan waktu agar anak dapat bermain sendiri atau bersama teman.
- Ciptakan suasana rumah yang menyenangkan dan suportif, termasuk tempat untuk bermain.
- Bimbing anak untuk menyatakan perasaan dan pendapatnya dengan baik.
- Ajarkan anak untuk bekerja sama dalam memecahkan masalah.

Selain itu, terdapat beberapa hal yang sebaiknya dihindari orangtua dalam menghadapi *sibling rivalry*:

- Jangan membanding-bandingkan anak dengan kakak, adik, atau temannya.
- Jangan membela salah satu anak secara khusus. Memiliki kedekatan tertentu dengan salah satu anak merupakan hal yang wajar, namun jangan tunjukkan hal ini secara terang-terangan karena dapat memicu kecemburuan dan kebencian pada anak lainnya.
- Jangan memberikan privasi berlebihan kepada anak, seperti memberikan televisi pada masing-masing kamar anak. Hal ini menghilangkan kesempatan anak untuk belajar memecahkan masalah dan bernegosiasi.
- Jangan memaksakan anak untuk memiliki teman-teman yang sama. Dorong anak untuk memiliki hubungan pertemanan sendiri.
- Jangan memaksa anak untuk meminta maaf jika ia tidak merasa bersalah. Hal ini hanya mendorong anak untuk berbohong. Orang tua sebaiknya memberikan waktu agar kemarahan anak dapat mereda dan mendorong anak untuk mencari solusi dari masalah asal.

Sibling rivalry yang berlebihan dan melibatkan perilaku agresif seperti berteriak terus-menerus, melempar barang, menyakiti secara fisik, atau menghina secara berlebihan memerlukan penanganan oleh dokter ahli. *Sibling rivalry* yang tidak diatasi dengan baik dapat meningkatkan risiko depresi, kecemasan, dan kemarahan pada saat dewasa.

I. Perawatan bayi baru lahir dan menyiapkan kebutuhan bayi baru lahir dan ibu nifas

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar Rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Kristiyanasari, 2010).

Ciri-Ciri Bayi Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 kali permenit hingga kemudian menurun setelah tenang menjadi 120-140 kali permenit.
6. Pernapasan menit pertama 80 kali permenit. Kemudian menurun setelah tenang menjadi 30-40 kali permenit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia: labia mayora telah menutupi labia minora pada perempuan dan testis sudah turun pada laki-laki.
11. Graff reflex sudah baik.
12. Reflex moro dan hisap juga baik

13. Eliminasi baik, urin dan meconium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama. Meconium berwarna hitam kecoklatan.

Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

1. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam waktu dua jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah. Untuk menambah energy, diambil dari hasil metabolisme asam lemak. Bila terjadi hipotermi maka metabolisme asam lemak tidak mampu mencukupi kebutuhan neonatus maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemi. Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa bayi tidak boleh mengalami hipotermi.

2. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi lahir, bayi berada dalam kondisi lingkungan dengan suhu yang lebih rendah dari Rahim ibu. Jika bayi dibiarkan pada suhu ruangan 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, evaporasi dan radiasi sebesar 200kal/kg/bb/menit sedangkan produksi panas yang dihasilkan bayi hanya 1/10 dari yang seharusnya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Sebagai akibatnya, kebutuhan metabolisme meningkat dan kebutuhan oksigen pun juga ikut meningkat.

3. Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat pertukaran O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta yang terhubung

dengan ibu. Setelah bayi lahir, maka pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

Rangsangan untuk gerakan pertama pernapasan ialah

- a. Tekanan mekanis dari toraks sewaktu melewati jalan lahir.
 - b. Penurunan $p_a O_2$ dan $p_a CO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis.
 - c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan.
 - d. Reflex deflasi hearing breur.
 - e. Pernapasan pertama bayi baru lahir 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan $1/3$ dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara.
 - f. Paru-paru mengembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama pernapasan difragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.
4. Perubahan sirkulasi
- Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan tekanan CO_2 menurun, hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat, hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan Ductus Arteriosus menutup.

Dengan menciutnya arteri dan vena umbilical kemudian tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri berhenti. Sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup diluar badan ibu.

5. Apgar Score (AS).

Nilai Apgar memungkinkan pengakjian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan 5 aspek yang menunjukkan kondisi fisiologis neonatus tersebut yakni: denyut jantung dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop. Pernapasan berdasarkan retraksi dinding dada. Tonus otot berdasarkan derajat flexi ekstremitas. Reflex berdasarkan tepukan halus pada telapak kaki dan warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik atau merah muda. Setiap hal tersebut diberi nilai 0, 1 atau 2. Evaluasi dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir. Nilai 0-3 mengindikasikan bayi distress berat, nilai 4-6 mengindikasikan kesulitan sedang, nilai 7-10 mengindikasikan bayi tidak sulit menyesuaikan diri dengan keadaan diluar Rahim. Nilai Apgar tidak dapat dipakai untuk memperkirakan gangguan neurologis pada masa yang akan datang.

Tabel 6.2 APGAR SCORE

Tanda	Nilai APGAR		
	0	1	2
Denyut Jantung	Tak ada	Lambat (<100)	>100
Usaha napas	Tak ada	Lambat, menanagis dengan lemah	Menangis dengan baik

J. Memulai Kembali Hubungan Seksual Pasca Melahirkan

Data yang perlu ditanyakan pada klien adalah frekuensi dan gangguan yang mungkin terjadi pada saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri saat berhubungan, adanya ketidak puasan dengan suami dan kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan (Sulistyawati, 2015)

Setelah bayi saya lahir, kapan saya boleh berhubungan seksual?

Baik Anda melahirkan secara normal maupuncaesar, tubuh Anda sama-sama membutuhkan waktu penyembuhan.Para ahli menganjurkan untuk menunggu setidaknya 4-6 minggu setelah melahirkan untuk serviks dapat menutup, perdarahan postpartum berhenti dan laserasi atau robekan menyembuh.

Apakah akan terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah melahirkan?

Setelah melahirkan, terutama jika Anda menyusui, vagina Anda akan cenderung menjadi kering dan nyeri, terutama setelah melahirkan secara normal akan terjadi penurunan kekuatan otot vagina yang dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Untuk mengembalikan kekuatan otot dasar panggul, cobalah melakukan senam kegel.

Apakah saya perlu menggunakan kontrasepsi?

Ibu sebaiknya menggunakan kontrasepsi (bahkan jika Anda sedang menyusui), kecuali Anda berharap segera hamil kembali.

Para ahli menganjurkan untuk menggunakan metode barrier seperti kondom dan spermisida yang aman digunakan setiap saat. Atau sebagai alternatif lain, Anda juga dapat menggunakan pil KB yang hanya berisi hormon progestin atau menggunakan IUD (intrauterine device).

K. Pandangan Sosial Budaya Yang Dapat Membahayakan Ibu Dan Janin Saat Nifas Dan Menyusui

Untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuhan luka terhambat dan penggunaan stagen yang terlalu kencang

dapat menghambat sirkulasi darah ke kaki dan berakibat terjadi bengkak pada kaki (Sulistyawati, 2015)

L. Perencanaan Kb

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (Dewi dan Sunarsih, 2012)

M. Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas

1. Perdarahan Postpartum

a. Definisi

Hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan. Perdarahan postpartum adalah penyebab penting kematian ibu: $\frac{1}{4}$ dari kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (perdarahan postpartum, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, abortus, dan ruptur uteri). Perdarahan post partum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok.

b. Klasifikasi perdarahan postpartum

- 1) Perdarahan postpartum primer Perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan

postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.

- 2) Perdarahan postpartum sekunder Perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal
- 3) Penilaian Klinis

Tabel 6.3

Penilaian Klinis untuk Menentukan Derajat Syok

Volume Kehilangan Darah	Tekanan Darah (Sistolik)	Gejala dan Tanda	Derajat Syok
500 – 1000 ml (10 – 15%)	Normal	Palpitasi, takikardia, pusing	Terkompensasi
1000 – 1500 ml (15 – 25%)	Penurunan ringan (80- 100 mmHg)	Lemah, takikardia, berkeringat	Ringan
1500 – 2000 ml (25 – 35%)	Penurunan Sedang (70 – 80 mmHg)	Gelisah, pucat, oliguria	Sedang
2000 – 3000 ml (35 – 50%)	Penurunan Tajam (50 – 70 mmHg)	Pingsan, hipoksia, anuria	Berat

Sumber : Astuti, Sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Erlangga, Jakarta, halaman 82.

- 4) Penatalaksanaan

Terapi pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum terdiri dari 2 bagian pokok, yaitu resusitasi dan penanganan penyebab perdarahan. Langkah – langkah penanganan awal yang harus segera dilakukan

- a) Pijat uterus agar kontraksi dan keluarkan bekuan darah

- b) Kaji kondisi ibu (nadi, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkirakan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika ibu syok, pastikan jalan napas terbuka
- c) Berikan oksitosin (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 mikrogram IV). Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV
- d) Siapkan donor untuk tranfusi, ambil darah untuk cross-check, berikan NaCl 11/15 menit apabila ibu mengalami syok. Pada kasus syok yang parah, gunakan plasma expander.
- e) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong
- f) Awasi agar uterus tetap kontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tpm. Usahan tetap menyusui bayainya.
- g) Jika perdarahan perisisten dan uterus relaks, lakukan kompresi bimanual.
- h) Jika perdarahaan persisten dan uterus tetap berkontraksi dengan baik, pastikan laserasi jalan lahir
- i) Jika ada indikasi kemungkinan terjadi infeksi, maka berikan antibiotik
- j) Lakukan pencatatan yang akurat (Astuti, Sri, dkk, 2015).

c. Infeksi masa nifas

1. Infeksi perineum,

Vulva, dan vagina Gejala berupa rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing, suhu sekitar 38°C dan nadi dibawah 100 per menit. (Yanti dan Sundawati, 2014).

2. Endometritis

Uterus pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek. Mulai hari ketiga suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan menurun dan dalam kurang lebih satu minggu keadaan suhu normal kembali (Yanti dan Sundawati, 2014).

3. Peritonitis

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpongo-ooforitis dan sellulitispelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulolitis pelvika mengeluarkan nanahnya kerongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis umum, terbatas pada daerah pelvik. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum, penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik (Yanti dan Sundawati, 2014).

4. Sellulitis pelvika (parametritis)

Sellulitis pelvika ringn dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika (Yanti dan Sundawati, 2014).

5. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tetapi paling sering terjadi antara hari ke 10 dan hari ke 28 kelahiran. Penanganannya :

- a) Payudara dikompres dengan air hangat
- b) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgesia
- c) Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika
- d) Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan
- e) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Yanti dan Sundawati, 2014).

6. Abses payudara Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Penanganannya :

- a) Teknik menyusui yang benar

- b) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian
- c) Meskipun dalam keadaan mastitis, harus sering menyusui bayinya
- d) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat
- e) Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan
- f) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik
- g) Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2014).

7. Puting susu lecet (*Abraded and or Cracked Nipple*)

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2014)

d. Preeklampsia dan eklampsia

1. Preeklampsia

a) Klasifikasi Preeklampsia

(1) TD > 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu.

(2) Proteinuria \geq 300 mg/24 jam atau \geq dipstick 1+

b) Meningkatkan kepastian preeklamsia

(1) TD \geq 160/110 mmHg

(2) Proteinuria 2,0 g/24 jam atau \geq 2+

- (3) Kreatin serum $> 1,2$ mg/dl kecuali jika diketahui sebelumnya sudah meningkat
- (4) Trombosit $< 1.000.000/mm^3$
- (5) Hemolisis mikroangiopati (peningkatan LDH)
- (6) Peningkatan ALT atau AST
- (7) Nyeri kepala menetap atau gangguan otak atau penglihatan lainnya.
- (8) Nyeri epigastrium menetap

2. Eklampsia postpartum

Kasus akut ibu dengan pre eklampsia yang disertai kejang menyeluruh dan koma. Eklampsia postpartum pada umumnya hanya terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan (Astuti, Sri, dkk, 2015: 98)

a) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala eklampsia adalah kejang-kejang dan koma. Kejang dalam eklampsia dibagi menjadi 4 tingkat, meliputi:

- (1) Tingkat awal atau aura (invasi) Berlangsung 30 -35 detik, pandangan kosong, kelopak mata dan tangan bergeta, kepala diputar ke kanan dan ke kiri.
- (2) Stadium kejang tonik
Seluruh otot kaku, wajah kaku, tangan menggemgam dan kaki membengkok ke dalam, napas terhenti, muka sianosis, lidah tergigit, berlangsung kira – kira 20 – 30 detik

(3) Satdium kejang klonik

Semua otot berkontraksi dan berulang – ulang dalam waktu cepat, mulut terbuka dan menutup, keluar ludah berbusa, lidah tergigit, mata melotot, muka kongesti dan sianosis. Setelah berlangsung 1 – 2 menit, kejang klonik berhenti dan penderita tidak sadar, napas seperti mendengkur.

(4) Stadium koma

Lamanya ketidaksadaran ini berlangsung beberapa menit sampai berjam – jam (Astuti, Sri, dkk, 2015)

b) Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan eklampsia berdasarkan Konsensus Himpunan Kedokteran Fetomaternal Indonesia (2010), yaitu:

- (1) Terapi suportif untuk stabiisasi
- (2) Airway, Breathing, Circulation (ABC)
- (3) Mengatasi dan mencegah kejang
- (4) Koreksi hipoksemia dan asedemia
- (5) Mengatasi dan mencegah penyulit, khususnya krisis hipertensi

e. Emboli masa nifas

Emboli adalah penyumbatan mendadak pada pembuluh darah arteri oleh bekuan atau benda asing yang terbawa oleh aliran darah ke tempat tersangkutnya. Faktor resiko tromboemboli vena selama kehamilan dan nifas meliputi riwayat pribadi atau keluarga mengalami hal tersebut, obesitas, diabetes melitus, atau

gangguan hiperkoagulasi. Terdapat peningkatan resiko trombosis vena sebanyak 60 kali lipat dalam periode postpartum. Resiko ini tinggi terutama selama 6 minggu pertama setelah melahirkan (Astuti, Sri, dkk, 2015).

Penatalaksanaan emboli masa nifas. Trombosis ringan, khususnya dari vena permukaan, ditangani melalui istirahat dengan meninggikan kaki dan pemberian obat seperti asam asetilsalisikum (asam asetilasilat). Jika terdapat peradangan, berikan antibiotik. Segera setelah nyeri hilang, anjurkan untuk mulai berjalan. (Astuti, Sri, dkk, 2015).

f. Komplikasi psikologis

1. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
2. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh diri dan bayinya
3. Kemurungan nifas yang meliputi postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum (Astuti, Sri, dkk, 2015)

Topik 7

Menyiapkan Pasien Pulang Untuk Selfcare Ibu dan Bayi

1. Mengajari ibu tanda-tanda bahaya. Ajarkan ibu jika melihat hal-hal berikut atau perhatikan bila ada sesuatu yang tidak beres, sehingga ibu perlu menemui seorang bidan dengan segera.
 - a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam),
 - b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat,
 - c. Rasa nyeri diperut dibagian bawah atau punggung,
 - d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan,
 - e. Pembengkakan pada wajah dan tangan,
 - f. Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih atau merasa tidak enak badan,
 - g. Payudara merah, panas, dan atau sakit,
 - h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang lama,
 - i. Rasa sakit, warna merah, nyeri tekan, dan atau pembengkakan pada kaki,
 - j. Merasa sedih merasa tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayinya,
 - k. Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.

2. Mengajari ibu proses fisiologis masa pasca bersalin dan perilaku yang baik pada kondisi dibawah ini :
- a. Pengeluaran lokea setelah bersalin, rahim berusaha memulihkan keadaannya sendiri dengan cara membersihkan lapisan bagian luar dan membangun kembali lapisan barudari dalam. Ketika ia menguras lapisan lama, kotoran tersebut akan keluar melalui vagina seperti saat datang bulan. Warna dan konsistensi akan berubah seiring waktu. Jelaskan dan konsisistensi yang normal dari lokea. Sangat penting menjaga kebersihan, mengganti pembalut secara teratur, dan menjaga vagina tetap kering dan bersih.
 - b. Nyeri kelahiran pada fundus. Mulas terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat keadaan sebelum hamil. Selain itu, dipengaruhi oleh pemberian obat-obatan dan proses menyusui ada berapa hal yang dapat ibu lakukan untuk mengatasi rasa nyeri, antara lain:
 - 1) Cegah agar kandungan kemih tidak penuh.
 - 2) Berbaring telungkup dengan sebuah bantal dibawah perut.
 - 3) Mandi, duduk, berjalan-jalan, atau mengubah posisi.
 - 4) Minum parasetamol kira-kira satu jam sebelum menyusui.
 - 5) Pastikan ibu mengerti bahwa kontraksi ini sangat penting untuk mengendalikan perdarahan.
 - c. Perinium, vagina dan vulva akan sedikit memerah, bengkak, lecet, dan nyeri, mungkin juga terluka. Selain itu, terasa lebih lembut. Biasanya akan hilang setelah 1-2 minggu. Tindakan mengurangi rasa nyeri :

- 1) Kompres es,
 - 2) Rendam duduk,
 - 3) Latihan kegel,
- d. Hemoroid. Sangat wajar terjadi hemoroid karena tekanan kepala dan upaya meneran. Ada beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri ini , yaitu :
- 1) Rendam duduk,
 - 2) Hindari duduk terlalu lama,
 - 3) Banyak minum dan makan-makanan berserat,
 - 4) Bidan dapat menggunakan salep nupercainal,
- e. Diuresis diaforesis. Saat hamil, tubuh menyimpan cairan yang banyak. Setelah lahir, tubuh membuangnya lewat urine dan keringat. Hal ini terjadi pada minggu pertama pasca bersalin. Anjurkan ibu untuk tidak menghambat proses ini. Tetap minum air putih yang banyak, hindari menahan berkemih, kenakan pakaian yang menyerap keringat , dll.
- f. Bengkak dan pembesaran payudara. Lakukan beberapa hal berikut :
- 1) Kompres hangat payudara dengan kain atau handuk yang dihangatkan, atau mandi air hangat,
 - 2) Jika bengkak, perah asi secara manual sebelum memberikannya kepada bayi,
 - 3) Jika bayi sudah kenyang dan payudara masih penuh, perah susu secara manual,
 - 4) Gunakan bh/bra yang baik,
 - 5) Jika perlu, minum parasetamol untuk mengurangi rasa sakit

g. Hubungan seksual. Dapat dilakukan pada minggu ke-2 sampai minggu ke-4 jika tidak ada perdarahan dan luka episiotomi sudah sembuh. Untuk mengurangi rasa nyeri, gunakan lubrikasi. Penetrasi penis harus hati-hati.

Topik 8

Mengelola Kelas Ibu Nifas

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2009).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Depkes RI, 2009).

Setiap ibu hamil diwajibkan memiliki buku KIA, karena di buku ini terdapat beberapa informasi tentang kehamilan. Akan tetapi, tidak semua informasi penting termuat di buku KIA. Untuk itu, dibentuklah program Kelas Ibu Hamil.

Kelas Ibu merupakan salah satu kegiatan penting dalam penerapan Buku KIA dimasyarakat sebagai upaya pembelajaran ibu, suaminya dan keluarga agar memahami Buku KIA melalui metode kegiatan belajar bersama dalam kelas yang di fasilitasi oleh petugas kesehatan untuk mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan yang aman

dan nyaman. Beberapa kegiatan seperti senam ibu hamil, latihan pernafasan pada persalinan dan cara menyusui bayi juga diberikan minat ibu-ibu hamil agar datang mengikuti Kelas Ibu Hamil tersebut (Depkes RI : 2009).

A. Tujuan Kelas Ibu Hamil

1. Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh, dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Manfaat kelas bagi ibu hamil dan keluarganya : merupakan sarana untuk mendapatkan teman, bertanya,mampu mempraktekkan, serta membantu ibu dalam menghadapi persalinan dengan aman dan nyaman.
2. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
3. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan.

4. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan kehamilan.
5. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang persalinan.
6. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan nifas.
7. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang KB pasca salin.
8. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
9. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang mitos/kepercayaan/ adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan anak.
10. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
11. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang akte kelahiran.

B. Keuntungan Kelas Ibu Hamil

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.
2. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.

3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
4. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
5. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
6. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
7. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistim pembelajaran.

C. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya (Depkes RI, 2009).

D. Langkah Pendidikan di Kelas Ibu Hamil

Dalam memberikan pendidikan pada ibu hamil tersebut dilakukan langkah-langkah dari mulai persiapan sampai pelaksanaan pembelajaran kelas ibu hamil Depkes & JICA (2008) antara lain sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi terhadap ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui

berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya selama satu tahun.

2. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di puskesmas atau polindes, kantor desa/balai pertemuan, posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan kursi, tikar, karpet, VCD player dan lain-lain jika tersedia.
3. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.
4. Persiapan peserta kelas ibu hamil, mengundang ibu hamil umur antara 20 sampai 32 minggu.
5. Siapkan tim pelaksana kelas ibu hamil yaitu siapa saja fasilitatornya dan nara sumber jika diperlukan.
6. Membuat rencana pelaksanaan kegiatan.
7. Akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil, sebagai kegiatan/materi ekstra.
8. Menentukan waktu pertemuan, yang disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit.

E. Materi pada Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil. Pada setiap pertemuan materi

kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam hamil. Senam hamil ini merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, diharapkan dapat dipraktekan setelah sampai di rumah. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit (Depkes RI, 2009).

1) Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-1

a) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan

- ✓ Apa kehamilan itu?
- ✓ Perubahan tubuh ibu selama kehamilan.
- ✓ Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya (kram kaki, wasir dan nyeri pinggang).
- ✓ Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil
- ✓ Pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia.

b) Perawatan kehamilan

- ✓ Kesiapan psikologis menghadapi kehamilan.
- ✓ Hubungan suami istri selama kehamilan.
- ✓ Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi ibu hamil.
- ✓ Tanda-tanda bahaya kehamilan.
- ✓ Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

2) Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-2

a) Persalinan

- ✓ Tanda-tanda persalinan.
- ✓ Tanda bahaya persalinan.
- ✓ Proses persalinan.
- ✓ IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

b) Perawatan nifas

- ✓ Apa yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui ASI eksklusif?
- ✓ Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas?
- ✓ Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.
- ✓ KB pasca persalinan.

3) Materi Kelas Ibu Hamil Pertemuan Ke-3

a) Perawatan bayi

- ✓ Perawatan bayi baru lahir (BBL).
- ✓ Pemberian K1 injeksi pada BBL.
- ✓ Tanda bahaya bayi baru lahir (BBL).
- ✓ Pengamatan perkembangan bayi/anak.
- ✓ Pemberian imunisasi pada BBL.

4) Mitos

Penggalian dan penelusuran mitos yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

a) Penyakit menular

- ✓ Infeksi menular seksual (IMS).
- ✓ Informasi dasar HIV/AIDS.
- ✓ Pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil.

b) Akte kelahiran

- ✓ Pentingnya akte kelahiran.

F. Monitoring, Evaluasi

1) Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala dan berjenjang mulai dari tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten/Kota dan Provinsi.

2) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bias dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi oleh pelaksana (bidan/koordinator bidan) dilakukan setiap selesai pertemuan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan evaluasi bersama-sama misalnya 1 kali setahun.

3) Indikator Keberhasilan

a) Indikator Input :

- ✓ Petugas kesehatan sebagai fasilitator kelas ibu hamil
- ✓ Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil
- ✓ Suami/anggota keluarga yang hadir mengikuti kelas ibu hamil

- ✓ kader yang terlibat dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil
- b) Indikator Proses
- ✓ Fasilitator : manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahasan peyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi Buku KIA
 - ✓ Peserta : fekuensi kehadiran, keaktifan bertanya dan berdiskusi
 - ✓ Penyelenggaraan : tempat, sarana, waktu
- c) Indikator Output :
- ✓ peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki Buku KIA
 - ✓ ibu yang datang pada K4
 - ✓ ibu/keluarga yang telah memiliki perencanaan persalinan
 - ✓ ibu yang datang untuk mendapatkan tablet Fe
 - ✓ ibu yang telah membuat pilihan bersalin dengan Nakes
 - ✓ IMD
 - ✓ kader dalam keterlibatan penyelenggaraan

G. Pelaporan

Seluruh rangkaian hasil proses pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil sebaiknya dibuatkan laporan. Pelaporan hasil pelaksanaan kelas ibu hamil dijadikan sebagai dokumen, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pembelajaran bagi pihak-pihak yang berkepentingan. Pelaporan disusun pada setiap selesai

melaksanakan kelas ibu hamil. Isi laporan minimal tentang :

1. Waktu pelaksanaan
2. Jumlah peserta
3. Proses pertemuan
4. Masalah dan hasil capaian pelaksanaan
5. Hasil evaluasi

Selain rangkaian materi di atas, bahan yang penting disiapkan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang kesehatan ibu dan anak yang merupakan Pra-tes dan Post-tes. Dengan ini, pengetahuan ibu hamil dapat diukur sebelum menerima pembelajaran dan sesudah menerima pembelajaran.

Topik 9

Kunjungan Ibu Nifas

Sebagian besar bidan praktik swasta melakukan kegiatan/asuhan yang seharusnya dilakukan pada kunjungan. Melakukan kunjungan ibu nifas atau *home care* jam sampai dengan 6 minggu post partum. Bidan melakukan pemantauan kontraksi uterus, melakukan konseling cara mencegah perdarahan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, melakukan konseling tentang *bonding attachment*, melakukan konseling tentang pencegahan hipotermia pada bayi dan konseling pemberian ASI awal, konseling KB, dan pemberian imunisasi pada bayi.

Tujuan asuhan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan KB (Keluarga Berencana).

Perawatan bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru karena setelah plasenta dipotong maka tidak ada lagi asupan makanan dari ibu. Kondisi bayi

baru lahir masih rentan terhadap penyakit, karena itulah bayi memerlukan perawatan yang insentif (Deslidel dkk, 2011).

Pada masa nifas, ibu memerlukan tambahan nutrisi tiga kali lipat dari kondisi biasanya untuk pemulihan tenaga atau aktivitas ibu, metabolisme, cadangan dalam tubuh, penyembuhan luka jalan lahir, serta untuk memenuhi kebutuhan bayi berupa produksi ASI. Diet yang diberikan harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, cukup protein, cairan, serta banyak buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi (Wiknjosastro, 2007).

Banyaknya anggapan atau mitos yang ada di masyarakat tentang pantang makanan tertentu pada masa nifas mengharuskan bidan memberikan konseling tentang nutrisi pada ibu segera setelah ibu melahirkan.

Salah satu kebutuhan ibu pada masa nifas adalah kebutuhan eliminasi. Beberapa wanita mengalami kesulitan kencing dan buang air besar pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Untuk BAB harus sudah terjadi minimal 2-3 hari post partum. Ibu harus berusaha untuk kencing sendiri setelah 4-8 jam pertama post partum (Bahiyatun, 2009), dan bila ibu tidak bisa kencing sendiri dapat dilakukan perangsangan alamiah dengan menyiram air, tetapi bila ibu mengalami kesulitan BAB karena luka perineum dan ketakutan ibu terhadap jahitan maka perlu diberikan penyuluhan tentang hal tersebut.

Konseling tentang pemberian ASI sangat penting untuk diberikan pada ibu masa nifas. ASI adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal

dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, karena ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik secara kualitas maupun kuantitas. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai usia 4-6 bulan (Khairunyah, 2004). Ibu masa nifas banyak yang belum terlalu mengerti dan memahami apa saja manfaat pemberian ASI eksklusif. Beberapa hal seperti ibu merasa tidak percaya diri untuk menyusui, ASI yang tidak keluar, ASI yang tidak mencukupi, kesibukan ibu menyusui, serta faktor budaya yang terjadi di masyarakat sehingga bayi tidak mendapatkan ASI. Karena hal-hal tersebut biasanya para ibu berhenti memberikan ASI pada anak dan menggantinya dengan susu formula atau bahkan mungkin dari awal kelahiran memang hanya diberikan susu formula.

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarganya mengenal tanda bahaya dan perlu mencari pertolongan kesehatan apabila terjadi bahaya tersebut. Pada ibu nifas penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas sangat penting dan perlu karena masih banyak ibu hamil atau dalam masa nifas belum mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas (Mochtar, 2005).

Konseling tentang tanda bahaya masa nifas sangat diperlukan agar ibu nifas mempunyai pengetahuan tentang tanda bahayamas nifas, ibu dapat mengetahui dan mengenal secara dini tanda bahaya masa nifas sehingga bila ada kelainan dan komplikasi dapat segera terdeteksi. Apabila ibu nifas mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu

akan mengerti dan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan jika terjadi masalah-masalah seperti infeksi nifas. Sebaliknya jika ibu tidak mengerti tanda bahaya masa nifas, maka ibu tidak akan tahu apakah ibu dalam bahaya atau tidak. Konseling merupakan suatu kegiatan dalam hubungan antar manusia, dimana kita melakukan serangkaian tindakan yang akhirnya akan membantu peserta/calon peserta memecahkan permasalahan yang dihadapinya, antara lain masalah pemilihan penggunaan kontrasepsi yang paling cocok dengan keadaan dan kebutuhan yang dirasakannya.

Bila setiap calon peserta KB, sebelum memakai kontrasepsi melalui proses konseling yang baik, maka kelangsungan pemakaian akan lebih tinggi. Salah satu asuhan yang diberikan bidan pada masa nifas adalah pemberian imunisasi pada bayi. Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan (imunitas) bilaterpajan kuman atau antigen penyakit (Dompas, 2010). Setelah lahir, tubuh bayi belum punya daya tahan yang cukup untuk menangkal berbagai penyakit, selain antibodi bawaan yang diberikan ibu sejak dalam kandungan. Dengan imunisasi, tubuh bayi disiapkan mengenali beberapa penyakit tertentu yang mungkin mengancamnya. Semua anak, dimulai sejak usia bayi, berhak mendapatkan pelayanan ini. Sebab jika tidak diimunisasi, banyak efek buruk yang bisa terjadi. Vaksin ini wajib diberikan kepada bayi bahkan sebelum ia meninggalkan rumah sakit atau klinik bersalin.

Topik 10

Parent Education Pada Ibu dan Pasangannya

Dalam wahana keluarga, orang tua terutama ayah sebagai kepala keluarga dengan bantuan anggotanya harus mampu mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan sebuah keluarga. Seperti bimbingan, ajakan, pemberian contoh, kadang sanksi yang khas dalam sebuah keluarga, baik dalam wujud pekerjaan kerumahtanggaan, keagamaan maupun kemasyarakatan lainnya, yang dipikul atas seluruh anggota keluarga, atau secara individual, termasuk interaksi dalam pendidikan keluarga. Menurut Ki Hajar Dewantara, keluarga adalah kumpulan individu yang memiliki rasa pengabdian tanpa pamrih, demi kepentingan seluruh individu yang bernaung di dalamnya. Begitu pentingnya keluarga dari kehidupan manusia bagi individu maupun sekelompok orang.

Anak tidak bisa dipisahkan dari keluarga, dengan keluarga orang dapat berkumpul, bertemu dan bersilaturahmi. Dapat dibayangkan jika manusia hidup tanpa keluarga. Tanpa disadari secara tidak langsung, telah menghilangkan fitrah seseorang sebagai makhluk sosial. Hal ini sejalan dengan pernyataan Selo Soemartjan, keluarga adalah sekelompok orang yang dipersatukan oleh pertalian kekeluargaan, perkawinan atau adopsi yang disetujui secara sosial dan pada umumnya sesuai dengan peranan-peranan sosial yang telah dirumuskan dengan baik.

Implikasi Teori-teori Pendidikan Keluarga pada Anak Usia Dini Undang-undang sistem pendidikan nasional nomor 20 Tahun 2003, Bab I Pasal 1 ayat 13, menyebutkan bahwa “pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.” Selanjutnya pasal-pasal 27 ayat 1, mempertegas bahwa ”kegiatan pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri”. Berdasarkan Undang-undang di atas, secara konstitusional keberadaan jalur pendidikan secara informal (pendidikan di dalam keluarga) menjadi kekuatan hukum yang legal formal. Secara hak-hak kewarganegaraan sudah semestinya dilaksanakan oleh semua orang tua. Apalagi ketentuan-ketentuan secara teknis operasionalisasi memiliki ketetapan yuridis formal.

Dalam prakteknya, pendidikan keluarga belum sepenuhnya dilaksanakan oleh para orang tua yang memiliki anak-anak di rumah. Banyak faktor mengapa kemudian konsep pendidikan di dalam keluarga yang seharusnya telah diberikan oleh orang tua, belum optimal dipraktikkan dalam kehidupan keseharian para orang tua dalam mendidik anaknya di rumah. Menurut pemikiran penulis faktor penyebab masalah tersebut adalah:

1. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman para orang tua tentang kedudukan peran dan fungsi serta tanggung jawab para orang tua dalam hal pendidikan anak-anak di rumah. Kekurangan pengetahuan dan pemahaman bisa disebabkan tingkat pendidikan para orang tua yang rendah, akibat ketidakmampuan dalam penyelesaian sekolah. Hal ini dapat kita jumpai terhadap banyaknya

anak-anak putus sekolah, meningkatnya angka pengangguran yang tidak terdidik, serta lemahnya persaingan dalam ranah tenaga kerja.

2. Lemahnya peran sosial budaya masyarakat dalam membangun kesadaran akan pentingnya pendidikan keluarga. Keluarga sering kalimengabaikan nilai-nilai edukasi di dalam ranah rumah tangga, dengan membiarkan anak-anak bermain dan bergaul tanpa kontrol, kurangnya perhatian tatkala ia sedang berkomunikasi dengan sesamanya. Sikap apatis sebagian besar para orang tua terhadap tata krama pergaulan anak-anak di lingkungan bermain.
3. Kuatnya desakan dan tarikan pergulatan ekonomi para orang tua dalam memenuhi tuntutan dan kebutuhan keluarga. Sehingga mengabaikan peran-peran sebagai fungsi dan tugas orang tua bahkan ada yang tanpa disadari, akibat tuntutan kebutuhan ekonomi mereka (ayah dan ibu) lupa akan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Mereka tinggalkan anak-anak tanpa perhatian, bimbingan dan pendidikan sebagaimana mestinya. Dalam banyak kasus, di depan mata kita sendiri menyaksikan banyak anak tumbuh tanpa perhatian orang tua. Bahkan dengan menghela nafas dalam-dalam kita menyaksikan anak-anak telah dijadikan alat (objek) komersialisasi bagi orang tua untuk mendapatkan penghasilan (uang) untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
4. Kemajuan arus teknologi informasi yang meluas turut pula mempengaruhi cara berpikir dan bertindak para orang tua. Misalnya perilaku instan dengan memberi

fasilitas media yang tidak mendidik, membiarkan mengakses berbagai informasi tidak mendidik, baik melalui tayangan media televisi dan pengawasan (proteksi) yang tidak terkontrol, akibat ketidakpedulian para orang tua. Harus diakui galaunya para stakeholder di negeri ini menyaksikan banyaknya anak-anak tidak memperoleh perhatian yang besar dari para orang tua. Akhirnya, Pemerintah melalui lembaga dan institusi yang berwenang telah mencanangkan gerakan “Pendidikan Anak Usia Dini”, yang terdapat di dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas) pada bagian ke tujuh pasal 27 ayat 5, menyebutkan “Pendidikan Anak Usia Dini pada jalur informal berbentuk pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan”. Ayat 1 berbunyi “Pendidikan Anak Usia Dini diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar”.

Kenyataan di atas, mempertegas kita para orang tua, bahwa pendidikan anak-anak hendaknya sedari awal telah diberikan oleh para orang tua. Bila memungkinkan pendidikan anak-anak tersebut bisa diberikan di saat seorang ibu mengandung sang jabang bayi. Begitu urgensinya pendidikan keluarga telah mengisyaratkan kepada para orang tua untuk sungguh-sungguh dalam menjadikan pendidikan keluarga sebagai fondasi yang kuat. Proses pendidikan anak sangat berguna untuk mengembangkan potensi yang dimiliki mereka. Sehingga anak menjadi sosok yang berkepribadian cerdas, sempurna dan unggul dalam merajut masa depan anak yang didambakan oleh semua para orang tua, masyarakat dan negara.

Topik 11

Manajemen Asuhan Kebidanan

Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja. Sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat. Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan Post Seksio Sesarea (SC), yaitu :

1. Tanda-tanda vital. Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan (Saleha, 2013 hal:86).
2. Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan. Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal. Dalam perawatan luka Post Seksio Sesarea (SC) diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :
 - a. Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

- b. Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa
Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.
 - c. Luka agar tidak lembap Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC.
 - d. Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.
 - e. Gunakan bahan elastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman (Nunung, Dkk, 2013).
3. Memberikan penyuluhan mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Petunjuk untuk mengolah makanan yang sehat:

- a. Pilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar.
 - b. Tangan sampai bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan.
 - c. Bahan makanan yang bersih lalu potong-potong.
 - d. Pemakaian zat pewarna, pengawet (vetsin).
 - e. Jangan memakai minyak yang sudah berkali-kali dipakai.
 - f. Kadaluarsa dan komposisi zat makanan, jika dikemas dalam kaleng.
 - g. Peralatan dapur dalam keadaan bersih dan aman.
 - h. Biarkan binatang berkeliaran didapur (Elisabeth, 2015).
 - i. Menjaga kebersihan. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman, kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan. Oleh karena itu menjaga kebersihan diri secara keseluruhan sangatlah penting untuk menghindari infeksi, baik pada luka jhaian maupun kulit (Reni Heryani, 2012).
4. Istirahat. Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan. Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:
- a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Saleha, 2013).
5. Perhatikan gejala infeksi Pada Ibu. Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya ggi dari pada suhu normal, khususnya jika cuaca saat itu sangat panas. Namun jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandunganya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika ketuban pecah lebih awala sebelum persalinan dimulai, atau jika persalinan terlalu lama, atau dia merasa kelelahan saat persalinan (Saleha, 2013).

Daftar Pustaka

- WHO, *Infant and young child feeding: model chapter for textbook for medical student and allied health professionals*. 2009.
- Kemendes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.
Kemendes Kesehatan RI, 2014.
- Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, et al. *Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics*. 2012; 129:e827-e41
- WHO. *Indicator For Assessing Infant And Young Child Feeding Practices Part 3: Country Profiles*. 2010
- Lamberti LM, Walker CLF, Noiman A, et al. *Breastfeeding And The Risk For Diarrhea Morbidity And Mortality*. *BMC Public Health*. 2011
- Gatti L. Maternal Perceptions Of Insufficient Milk Supply In Breastfeeding. *Journal Of Nursing Scholarship*. 2008;40:355-63
- Hill PD, Aldag JC, Predictors of term infants feeding at work postpartum. *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2007; 21: 250-55
- Lyons G. Project Feasibility Study On Increasing The Consumption Of Nutritionally Rich Leafy Vegetables By Indigenous Communities In Samon. *Salomon Islands And Northern Australia*. 2014
- Soka S, Alam H, Boenjamin N, et al. Effect Of Sauropus Androgynus Leaf Extracts On The Expression Of Prolactin And Oxytocin Genes In Lactating BALV/C

- Mice. *Journal Of Nutrigenetics And Nutrigenomics*. 2010; 3:31-36
- Susan soka JW, Marcella The Expression Of Prolactin And Oxytocin Genes In Lactating BAALB/C Mice Supplemented With Mature Sauropus Andrigenus Leaf International Conference On Food Engineering And Biotechnology. 2011; 9
- Suprayogy A. Peran Ahli Fisiologi Hewan Dalam Mengantisipasi Dampak Pemanasan Global Dan Upaya Perbaikan Kesehatan Dan Produksi Lemak. 2012
- Anggairini, Yetti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Astuti. 2010. *Manajemen Laktasi Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat: Jakarta.
- Herawati, Yunila. 2017. *Manfaat Daun Katuk Untuk Produksi Air Susu Ibu*.
- NL Vivian, Dewi, Sunarsih, Tri. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul, I. W. 2012. *Gizi Seimbang bagi Ibu Menyusui*. <http://www.menyusui.net/gizi-seimbang-bagi-ibu-menyusui/>. Diakses tanggal 20Mei 2018.
- Rukiyah, Ai Yeyen. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Walyani, Siwi, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Maryunani(2012). Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Awaliyah Nurbayanti Siti. 2017. Self- efficacy Menyusui sebagai faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan ibu menyusui. *Jurnal BMC Nursing*.(1).1-7.
- Pediar Argens Arch. 2018. Kolostrum dan asi pada periode neonatal : Manfaat terus bertambah. *Jurnal tajuk rencana*.(4).234-235.
- Baldassarre Elisabetts Maria. 2016.Pemberian produk probiotik multi- strain pada wanita dalam periode perinatal secara berbeda mempengaruhi profil sitokin ASI dan mungkin memiliki efek bermanfaat pada gejala fungsional gastrointestinal neonatal. Uji klinik acak. *Jurnal MDPI*.2-13.
- Weaterfield L Katie.2018.Menyusui : Biasa pertanyaan dan jawaban. *Jurnal Lewis Mc Cord*.(98).368-373.
- Leeuwen van S. Sander. 2019. Tantangan dan jebakan dalam analisis oligosakarida susu manusia.*Jurnal MDPI*. (11). 2-20.
- Mazo-Torne dal Luis Pedro. 2018. Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir yang sehat.*Jurnal Permanyer*. (75).49-56.
- Canedo Gonzalez Ramiro D.Maria. 2018. Prevalensi Menyusui Dan Faktor Yang Terkait Dengan

Permulaan Dan Durasi Pemberian ASI Eksklusif Di Komunitas Madrid Di Antara Peserta ELOIN. *Jurnal Anales de pediatria*.(1).32-43.

Biesa Manuel. 2019. Modi Paparan Asi Dini Fi Konektivitas Otak Pada Bayi Prematur. *Jurnal Neuromage*. 431-439.

He Meng - jie. 2018. *Selenium Dalam Susu Formula Bayi*. *Jurnal Asia pao J Clin*.(2). 284-292.

Juhl Meinich Sandra.2018. Kolostrum Sapi untuk Bayi Prematur di Hari-Hari Pertama Kehidupan: Percobaan Percontohan Terkontrol Secara Acak. *Jurnal Original Article : Nutrition*.(66).471-478.

Tentang Penulis



Srilina Br Pinem, SST, M.Keb., Lahir di Kabanjahe, Kabupaten Karo Sumatera Utara, pada Tanggal 14 September 1987, dari pasangan seorang Ayah Jamangku Pinem, BA (Alm) dan ibu Martha Lena Br Brahmana. Sejak kecil tiga kebidanan tinggal di Kabanjahe. Tahun 2006-2009 menempuh pendidikan diploma tiga di Akademi Kebidanan Pemkab Karo, Tahun 2010-2011 menempuh pendidikan DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Tahun 2014-2016 Menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Tahun 2019-2020 menempuh S1 Kebidanan di STIKes Mitra Husada Medan, dan tahun 2020 saya menempuh pendidikan profesi hingga saat ini di STIKes Mitra Husada Medan. Penulis Pernah mendapatkan Hibah Nasional sebagai ketua Pada Tahun 2017 dengan judul Pengembangan Biskuit Katuk Daun Katuk Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Untuk Mengurangi Penggunaan Obat Impor. Tahun 2019 dengan Judul Pengaruh Konsumsi Biskuit Katuk, Dan Pijat Oksitosin Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Simalingkar. Tahun 2020 dengan judul Efektifitas Kecepatan Pengeluaran Kolostrum Dengan Pijat Oksitosin Dan Perawatan Totok Payudara Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati. Riwayat Penulis dalam menyusun buku ajar tahun 2018 dengan judul Biskuit Katuk untuk Ibu Menyusui. Tahun 2013 sampai saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan.



Lasria Simamora, SST, M.K.M., Lahir di Sibuntuon, Kabupaten Humbang Hasundutan, Provinsi Sumatera Utara, pada Tanggal 25 Juni 1987, dari pasangan Bapak Jasin Simamoran dan Ibu Asli Samosir (Alm). Penulis menempuh pendidikan dasar, SMP, SMA di Humbang Hasundutan, selanjutnya penulis menempuh pendidikan Diploma Tiga di Akademi Kebidanan Dewi Maya Medan pada tahun 2005-2008, Tahun 2012-2013 menempuh pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara, Tahun 2015-2017 Menempuh pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara.

Riwayat pekerjaan penulis pernah menjadi tenaga pendidik di Akbid Dewi Maya Medan Pada tahun 2013-2017, selanjutnya tahun 2017 hingga saat ini penulis menjadi dosen di STIKes Mitra Husada Medan. Disamping menjadi dosen, penulis juga aktif menjadi bidan praktisi di praktik mandiri bidan Lasria Simamora, SST.,M.K.M., di Medan. Selain melakukan tugas pengajaran dan pengabdian penulis aktif melakukan penelitian dan mendapatkan hibah penelitian tingkat nasional pada tahun 2018 dengan Judul Pengaruh Konsumsi Biskuit Katuk, Dan Pijat Oksitosin Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Simalingkar untuk pelaksanaan tahun 2019. Selanjutnya tahun 2019 penulis juga mendapatkan hibah penelitian tingkat nasional dengan judul Studi Komparasi Daun Seledri Dalam Bentuk Jus Dan Air Rebusan Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi.



Herna Rinayanti Manurung, STR.Keb., Bd., M.Kes., Lahir di Sosorsaba Utara, pada Tanggal 28 Oktober 1985, dari pasangan seorang Ayah **Mangatur Manurung (Alm)** dan ibu **Pinondang Sinaga**. Menempuh pendidikan Diploma Tiga di Akademi Kebidanan Senior 2004 - 2007, menempuh pendidikan D IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2008-2009, Menempuh pendidikan Magister Kesehatan di Universitas Sumatera Utara Tahun 2011-2014, menempuh pendidikan sarjana dan Profesi Bidan di STIKes Mitra Husada Medan Tahun 2017-2018, dan saat ini sedang menempuh program Doktor pendidikan Analisis Kebijakan di Universitas Sumatera Utara. Penulis dipercayakan sebagai Reviewer jurnal Di Excellent Midwifery Journal, dan penulis aktif didalam organisasi profesi yang saat ini menjabat sebagai sekretaris IBI di cabang IBI STIKes Mitra Husada Medan. Penulis Pernah mendapatkan Juara I Festival Etnik Budaya Antar Provinsi yang di selenggarakan oleh Aptisi Pusat pada tahun 2006. Penulis juga pernah mendapatkah hibah dari Kemenristekdikti pada PPTI.. Sampai saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan



Rosmani Sinaga, SE, MM., Lahir di Hatinggian, Provinsi Sumatera Utara, pada Tanggal 02 November 1969, dari pasangan seorang Ayah Kanur Sinaga (Alm) dan ibu Pittama Manurung (Alm). Merupakan anak ke 9 (Sembilan) dari 11 (sebelas) bersaudara.

Tahun 2006-2010 menempuh pendidikan Sarjana (S1) Ilmu Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Graha Kirana, Tahun 2012-2015 Menempuh pendidikan Magister (S2) Ilmu Manajemen di Universitas Islam Sumatera Utara. Tahun 2018-saat ini menempuh Pendidikan Pascasarjana Doktor Ilmu Pendidikan di Universitas Islam Nusantara Bandung. Penulis Pernah mendapatkan HKI Modul Kewirausahaan dengan nomor 000149873 dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia tahun 2018. Penulis juga pernah melakukan orasi ilmiah dengan judul *Relationship Between Knowledge and Adolescent Attitudes Towards Communicable Sexual HIV / AIDS Diseases In Senior High School* Tigapanah pada temu ilmiah *The 1st Mitra Husada Health International Conference (MIHHICo) 2020* di STIKes Mitra Husada Medan. Penulis juga telah memiliki beberapa karya publikasi nasional dan aktif mengikuti kegiatan pertemuan ilmiah, seminar, workshop dan kegiatan pengembangan diri lainnya serta aktif dalam organisasi keagamaan dan lingkungan masyarakat setempat. Sampai saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan.



Marliani, SST, MKM., dilahirkan di Desa Karang Anyar, pada tanggal 02 Maret 1980. Penulis telah menikah dan memiliki 1 orang putra bernama Dafha Rizky Azriansyah berumur 9tahun (almarhum) dan 1 orang putrid Nadhira Nurmaisya umur 8 tahun.

Pendidikan Formal penulis dimulai dari Sekolah Dasar di SDN 105368 Desa Karang Anyar Kecamatan Perbaungan Kabupaten Deli Serdang pada tahun 1986-1992, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di MTs SKB 3 Menteri Perbaungan pada tahun 1992-1995, Sekolah Menengah Atas di SMU Swasta Setia Budi Perbaungan pada tahun 1995-1998, dan melanjutkan pendidikan di Akademi Keperawatan Sembiring Delitua Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang pada tahun 1998-2001 kemudian melanjutkan pendidikan keAkademi Kebidanan Senior Medan pada tahun 2005-2008. Penulis melanjutkan pendidikan D-IV di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Program studi Perawat Pendidik padatahun 2002-2003 dan D-IV Kebidanan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia Medan Pada tahun 2009-2011. Penulis mengikuti pendidikan lanjutan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kesehatan Reproduksi di Institut Kesehatan Helvetia Medan sejak tahun 2013-2018. Tahun 2006 sampai Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Meda.
